

INNOVA

ELECTRONIC SCIENTIFIC JOURNAL

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



2022, № 4 (29)



INNOVA

Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Главный редактор:

Виктор Анатольевич Лазаренко - доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ.

Заместитель главного редактора:

Вячеслав Александрович Липатов - доктор медицинских наук.

Ответственный секретарь:

Ирина Леонидовна Привалова - доктор биологических наук.

Технический секретарь:

Артём Александрович Денисов.

Редакционный совет:

Анатолий Николаевич Лызиков - доктор медицинских наук, Гомель, Беларусь.

Виорел Евгеньевич Наку - доктор наук, Кишинёв, Молдова.

Дэвид Вайсман - доктор наук, Даллас, США.

Ирина Игоревна Фришман - доктор педагогических наук, Москва, Россия.

Карл-Йозеф Гундерманн - доктор наук, Щецин, Польша.

Константин Енкоян - доктор медицинских и биологических наук, Ереван, Армения.

Лю Хуньвень - доктор наук, Харбин, Китай.

Марина Николаевна Белогубова - доктор социологических наук, Москва, Россия.

Сисаян Амаяк - доктор медицинских наук, Ереван, Армения.

Редакционная коллегия:

Алексей Леонидович Локтионов - доктор медицинских наук, Курск, Россия.

Василий Петрович Гаврилюк - доктор медицинских наук, Курск, Россия.

Виталий Владимирович Зотов - доктор социологических наук, Курск, Россия.

Галина Сергеевна Маль - доктор медицинских наук, Курск, Россия.

Елена Вячеславовна Будко - доктор фармацевтических наук, Курск, Россия.

Мария Андреевна Солодилова - доктор биологических наук, Курск, Россия.

Сергей Владимирович Поветкин - доктор медицинских наук, Курск, Россия.

Павел Владимирович Ткаченко - доктор медицинских наук, Курск, Россия.

Татьяна Дмитриевна Василенко - доктор психологических наук, Курск, Россия.

В Научном электронном журнале «Innova» публикуются результаты оригинальных исследований, научные обзоры, лекции и общетеоретические статьи, а также другие виды научных работ (по согласованию с редакцией). **Публикация в журнале для авторов бесплатна.**

Все статьи подвергаются рецензированию. Всем статьям присваивается индивидуальный код **DOI** (Crossref (DOI prefix: 10.21626). Номера журнала размещаются в **РИНЦ** (договор 1543-05/2015К).

Сетевое издание Innova зарегистрировано в качестве средства массовой информации.

Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС77 - 66290 от 01.07.2016 г. выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

ISSN: 2500-2937

РИНЦ: 1543-05/2015К

DOI: dx.doi.org/10.21626/innova/

Адрес в сети Интернет: <http://innova-journal.ru/>

Почтовый адрес редакции: 305041 Курская обл., г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3

Адрес электронной почты редакции: main@innova-journal.ru

Телефон редакции: +7 (4712) 588-137



INNOVA

Founder: Kursk State Medical University.

Chair of Editorial Board:

Victor Lazarenko - Doctor of Medical Sciences, Honoured Doctor of Russian Federation.

Vice-Editor:

Viacheslav Lipatov - Doctor of Medical Sciences.

Editor-in-Chief:

Irina Privalova - Doctor of Biological Sciences.

Technical Secretary:

Artyom Denisov.

Editorial Board:

Anatolii Lyzikov - Doctor of Medical Sciences, Gomel, Belarus.

David Wiseman - Philosophy Doctor, Dallas, USA.

Irina Frishman - Doctor of Pedagogical Sciences, Moscow, Russia.

Karl-Iosef Gundermann - Doctor of Sciences, Shetcin, Poland.

Amaiak Sisakian - Doctor of Medical Sciences, Erevan, Armenia.

Konstantin Enkoyan - Doctor of Medical and Biological Sciences, Erevan, Armenia.

Liu Hungwen - Philosophy Doctor, Harbin, China.

Marina Belogubova - Doctor of Sociological Sciences, Moscow, Russia.

Vioel Naku - Doctor of Science, Kishinev, Moldova.

Editorial team:

Alexander Konichenko - Doctor of Technical Sciences, Kursk, Russia.

Alexey Loktionov - Doctor of Medical Sciences, Kursk, Russia.

Elena Budko - Doctor of Pharmacy, Kursk, Russia.

Galina Mal - Doctor of Medical Sciences, Kursk, Russia.

Irina Privalova - Doctor of Biological Sciences, Kursk, Russia.

Maria Solodilova - Doctor of Biological Sciences, Kursk, Russia.

Sergey Povetkin - Doctor of Medical Sciences, Kursk, Russia.

Sergey Schavelyov - Doctor of Philosophy, Doctor of Historical Sciences. Kursk, Russia.

Pavel Tkachenko - Doctor of Medical Sciences, Kursk, Russia.

Tatiana Vasilenko - Doctor of Psychology, Kursk, Russia.

Vasiliy Gavriluk - Doctor of Medical Sciences, Kursk, Russia.

Vitaliy Zotov - Doctor of Social Sciences, Kursk, Russia.

Electronic scientific journal Innova accepts for publication results of original researches, scientific surveys, lectures and general-theoretical articles and also other types of scientific papers (by agreement with the Editorial Board). **Publication are free of charge for all authors.** All articles are reviewed. All articles are assigned an individual **DOI** code (Crossref (DOI prefix: 10.21626). The journal numbers are placed in the **RISC** (contract 1543-05 / 2015K).

Mass-media registration: Эл №ФС77-66290

ISSN: 2500-2937

RISC: 1543-05/2015K

DOI: dx.doi.org/10.21626/innova/

WEB site: <http://innova-journal.ru/>

Post address: 305041, Russia, Kursk region, Kursk city, Karl Marks st., 3

E-mail: main@innova-journal.ru

Phone: +7 (4712) 588-137

СОДЕРЖАНИЕ
Стр.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА

Жарылкасынова Г.Ж.

6

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ
ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО
ТЕХНИКУМА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

Калинина А.В., Тимошилов В.И.

13

МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОДГОТОВКИ, ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ И ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗЕРВА РУКОВОДЯЩИХ
КАДРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Хакимов В.А.

18

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Спевак Е.М., Христофорандо Д.Ю., Спевак Р.С., Цымбал А.Н.

22

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ

Симонян Р.З., Карапетян А.С., Ванина А.А.

27

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ
НА ФУНКЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО
ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Пляскина У.С., Коржавина А.В., Фролов М.А.

30

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

Коробова В.Н., Бойкова О.А., Житинева А.И.

35

К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ МЕСТНЫХ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ

Липатов В.А., Бордунова М.А., Панов А.А., Денисов А.А.

38

CONTENTS
P.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PHARMACOLOGICAL EFFICIENCY OF IRON DRUGS
Jarylkasynova G.J.

6

FEATURES OF PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
AMONG STUDENTS OF THE KURSK RAILWAY COLLEGE DURING
THE CORONAVIRUS PANDEMIC
Kalinina A.V., Timoshilov V.I.

13

MECHANISMS OF TRANSFORMATION OF TRAINING, PROFESSIONAL
DEVELOPMENT AND FORMATION OF A RESERVE OF LEADING STAFF
IN THE HEALTH CARE SYSTEM
Khakimov V.A.

18

GENDER, AGE AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS
WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE JAWS
Spevak E.M., Khristoforando D.Y., Spevak R.S., Tsymbal A.N.

22

USE OF UNREGISTERED DRUGS IN RUSSIA
Simonyan R.Z., Karapetyan A.S., Vanina A.A.

27

INFLUENCE OF LONG-TERM WORK AT CLOSE DISTANCE ON THE FUNCTIONS
OF THE VISUAL BODY IN CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING AMONG PUPILS
Plyaskina U.S., Korzhavina A.V., Frolov M.A.

30

ACTIVE LEARNING METHODS
Korobova V.N., Boikova O.A., Zhitineva A.I.

35

TO THE QUESTION OF CLASSIFICATION OF LOCAL HEMOSTATIC AGENTS
Lipatov V.A., Bordunova M.A., Panov A.A., Denisov A.A.

38

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PHARMACOLOGICAL EFFICIENCY OF IRON DRUGS

Жарылкасынова Г.Ж.

Доктор медицинских наук

Jarylkasynova G.J.

Doctor of Medical Sciences

Бухарский государственный медицинский
институт

E-mail: gavhar72@inbox.ru

Bukhara State Medical Institute

Резюме

Для фармакоэкономического анализа был использован метод расчета показателя «затраты-эффективность». В качестве критерия клинической эффективности рассматривалась общая доля пациентов, у которых на фоне терапии наблюдалась достаточная динамика соответствующих клинико-лабораторных показателей. Результаты были проанализированы с точки зрения экономических интересов больных с учетом прямых расходов (на медикаменты), которая включала стоимость полного курса ПЖ в течение 3 месяцев. Расчет прямых затрат включал цену 1 таблетки, 1 упаковки препарата железа и общее количество упаковок, которое было необходимо на полный курс ферротерапии. Расчет показателя «затраты-эффективность» был произведен для каждого рассмотренного препарата.

Важным фактором развития побочных эффектов при приеме препаратов железа является не только само соединение железа в составе препарата железа, а также и дополнительные вещества, которые ответственны за медленное высвобождение железа. Данная закономерность была показана в данном исследовании при применении препарата Сорбифер дурулес, обладающего специальной технологией высвобождения, которая основана на виде действующего вещества, которое является биологически инертным. Высвобождение железа из препарата Сорбифер дурулес протекает постепенно. При полном высвобождении сульфата железа из «носителя», он становится пустой оболочкой, которая выводится через кишечник. Такое дозированное высвобождение железа из препарата значительно снижает риск развития неблагоприятных действий препарата, связанных с раздражением слизистой оболочки кишечника, способствуя более высокой переносимости, что является требованием вследствие необходимости длительного приема ПЖ.

Обе группы препаратов железа для перорального применения обладают собственными достоинствами и недостатками в конкретном аспекте для пациента. В целом, рациональное назначение всех препаратов железа, включенных в исследование, позволяет добиться положительного эффекта от ферротерапии. При этом проведенный клинико-экономический анализ показал, что применение препаратов железа Fe (II) является более выгодным для пациента.

Ключевые слова: анемия, фармакоэкономичность, препараты железа, ферротерапия

Summary

For pharmaco-economic analysis, the method of calculating the cost-effectiveness indicator was used. As a criterion for clinical efficacy, we considered the total proportion of patients in whom sufficient dynamics of the corresponding clinical and laboratory parameters was observed during therapy. The results were analyzed from the point of view of the economic interests of patients, taking into account direct costs (for medicines), which included the cost of a full course of pancreas for 3 months. The calculation of direct costs included the price of 1 tablet, 1 package of iron preparation and the total number of packages that was needed for a full course of ferrotherapy. The cost-effectiveness indicator was calculated for each considered drug.

An important factor in the development of side effects when taking iron preparations is not only the iron compound itself in the composition of the iron preparation, but also additional substances that are responsible for the slow release of iron. This pattern was shown in this study when using the drug Sorbifer durules, which has a special release technology, which is based on the type of active substance, which is biologically inert. The release of iron from the drug Sorbifer durules proceeds gradually. With the complete release of ferrous sulfate from the "carrier", it becomes an empty shell, which is excreted through the intestines. This dosed release of iron from the drug significantly reduces the risk of developing adverse effects of the drug associated with irritation of the intestinal mucosa, contributing to higher tolerability, which is a requirement due to the need for long-term use of pancreas.

Both groups of oral iron preparations have their own advantages and disadvantages in a particular aspect for the patient. In general, the rational prescription of all iron preparations included in the study makes it possible to achieve a positive effect from ferrotherapy. At the same time, the conducted clinical and economic analysis showed that the use of Fe (II) iron preparations is more beneficial for the patient.

Key words: anemia, pharmaco-economics, iron preparations, ferrotherapy

Библиографическая ссылка на статью

Жарылкасынова, Г.Ж. Сравнительный анализ
фармакологической эффективности препаратов железа //
Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.6-12.

References to the article

Zharylkasynova, G.Zh. Comparative analysis of the
pharmacological efficacy of iron preparations // Innova. - 2022. -
N. 4 (29). - P.6-12.

DOI:

Введение. По данным ВОЗ около 1 миллиарда человек на земле имеют дефицит железа. Даже в развитых странах Европы и Северной Америки железодефицитной анемией (ЖДА) страдают 7,5-11% всех женщин детородного возраста, а у 20-25% наблюдается скрытый тканевой дефицит железа. Значительно большая частота железодефицитных анемий наблюдается и в Узбекистане. Это объясняется рядом социальных, медицинских и бытовых причин [1,2].

Материалы и методы. Исследование включало 40 пациентов с ЖДА средней степени

тяжести (уровень гемоглобина 90-70 г/л). Возраст пациентов от 18 до 40 лет, 36 женщин и 4 мужчин. Все пациенты проходили амбулаторное лечение. Среди 40 пациентов 22 принимали Феррум Лек, 18 - Гино-тардиферон.

Оценка общего анемического синдрома. Для оценки клинической эффективности терапии ПЖ в исследовании была использована наша собственная модификация общераспространенной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) для определения интенсивности субъективных проявлений общего анемического синдрома (рис. 1).

Оцените наличие и выраженность следующих симптомов:
слабость, повышенная утомляемость, головокружение, головные боли (чаще в вечернее время), одышка при физической нагрузке, ощущение сердцебиения, синкопальные состояния, мелькание «мушек» перед глазами при невысоком уровне артериального давления, часто наблюдается умеренное повышение температуры, нередко сонливость днем и плохое засыпание ночью, раздражительность, нервность, конфликтность, плаксивость, снижение памяти и внимания, ухудшение аппетита.

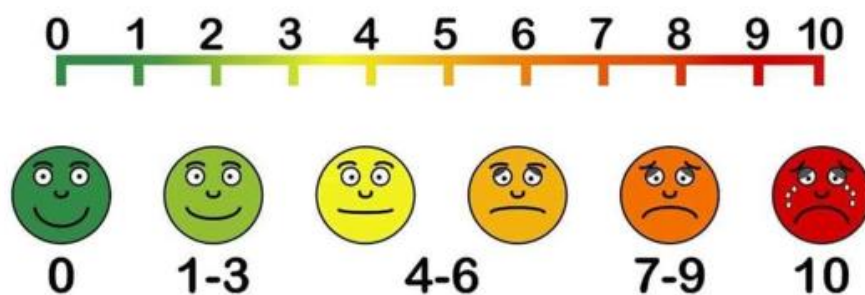


Рис. 1. Визуально-аналоговая шкала оценки общего анемического синдрома.

Субъективная симптоматика общего анемического синдрома включала в основном проявления астенического синдрома: слабость, повышенная утомляемость, головокружение, головные боли (чаще в вечернее время), одышка при физической нагрузке, ощущение сердцебиения, синкопальные состояния, мелькание «мушек» перед глазами при невысоком уровне артериального давления, часто наблюдается умеренное повышение температуры, нередко сонливость днем и плохое засыпание ночью, раздражительность, нервность, конфликтность, плаксивость, снижение памяти и внимания, ухудшение аппетита. Преимущество данного метода заключалось в том, что он пригоден для использования как для взрослых, так и для детей. Пациентам в ходе лечения предоставлялись опросники, в которых им

предлагалось определить свою субъективную оценку тяжести указанных симптомов. Опросник содержал бальную систему оценки с 6 градациями тяжести. Пациент по условиям теста должен был оценить свое состояние точной цифрой.

Одним из главных критериев эффективности препаратов железа является выраженность побочных эффектов во время их приема. Для субъективной оценки тяжести побочных эффектов от применения препаратов железа пациентам также предоставлялся схожий опросник основанный на принципе ВАШ (рис. 2). Опросник включал следующие симптомы: тошноту, рвоту, диарею, запоры, боли в животе, изжогу, окрашивание стула в темный цвет, потемнение десен и эмали зубов, а также головную боль.



Рис. 2. Визуально-аналоговая шкала оценки побочных действий при приеме препаратов железа.

Оценка объективных проявлений сидеропенического синдрома (СПС). Для оценки сидеропенического синдрома у пациентов также применялась специально разработанная шкала для оценки ее основных объективных проявлений (таб. 1).

Таблица 1. Шкала оценки объективных проявлений сидеропенического синдрома.

1	Изменение кожи и ее придатков (сухость, шелушение, легкое образование трещин, бледность). Волосы тусклые, ломкие, «секутся», рано седеют, усиленно выпадают, изменения ногтей: истончение, ломкость, поперечная исчерченность, иногда ложкообразная вогнутость (койлоники).	0	1	2
2	Изменения слизистых оболочек (глоссит с атрофией сосочков, трещины в углах рта, ангулярный стоматит).	0	1	2
3	Изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (атрофический гастрит, атрофия слизистой пищевода, дисфагия). Затруднение глотания сухой и твердой пищи.	0	1	2
4	Мышечная система. Миастения (вследствие ослабления сфинктеров появляются императивные позывы на мочеиспускание, невозможность удерживать мочу при смехе, кашле, иногда ночное недержание мочи у девочек). Следствием миастении могут быть и невынашивание беременности, осложнения в процессе беременности и родов (снижение сократительной способности миометрия).	0	1	2
5	Пристрастие к необычным запахам.	0	1	2
6	Извращение вкуса. Выражается в стремлении есть что-либо малосъедобное.	0	1	2
7	Склонность к тахикардии, гипотонии.	0	1	2

Для оценки сидеропенического синдрома после осмотра пациента и оценки каждого симптома, рассчитывался суммарный балл.

Для определения экономической целесообразности применения препаратов был рассчитан коэффициент «затраты-эффективность» по формуле:

$$CER = DC + IC / Ef$$

где CER - коэффициент «затраты-

эффективность» (показывает затраты, приходящие на единицу эффективности); DC – прямые затраты; IC – непрямые затраты; Ef – эффективность лечения».

Результаты исследования оценивали с использованием методики для малых выборок [2]. Частичный расчет статистических характеристик проводили с помощью программы XL. Различия в группах оценивали по t-критерию

Стьюдента и считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В препарате Феррум Лек содержание элементарного железа (III) полимальтозата составляло 100 мг. При этом стоимость 1 таблетки Феррум Лека составляла 2100 сумм. Если проводить расчет по схеме приема: по 1 таблетке 2 раза в сутки, то затраты на 1 месяц терапии были равны 126000 сумм. Если анализировать экономические характеристики представителя ПЖ Fe (II) Гино-тардиферона с железа сульфатом в качестве действующего

вещества и фолиевой кислотой в качестве вспомогательного вещества, то при стоимости 1 таблетки 1800 сумм - стоимость месячного курса ферротерапии составило 108000 сумм. При этом стоит отметить то, что у менее дорогостоящих представителей группы содержание элементарного железа в 1 таблетке равно 100 мг, тогда как в данном препарате оно равно 80 мг. Таблица 2. демонстрируют фармакоэкономические характеристики исследованных ПЖ.

Таблица 2. Фармакоэкономический анализ твердых пероральных ПЖ на основе средней стоимости препаратов по Республике.

Наименование	Феррум Лек	Гино-тардиферон
Лекарственная форма	Таблетки	Таблетки
Действующее вещество	Железа (III) гидроксид полимальтозат	Железа сульфат
Содержание Fe	100 мг	80 мг
Дополнительный компонент		Фолиевая кислота 350 мкг
Цена 1 ед (сумм)	2100	1800
Расход препарата на 1 больного в месяц	60 таблеток	60 таблеток
Стоимость ПЖ на 1 месяц лечения (сумм)	126000	108000

При анализе фармакоэкономической эффективности по приросту уровня Hb за основу была взята общая стоимость лечения в течение месячного курса ферротерапии, которая включала стоимость самого ПЖ. Анализ прироста уровня Hb гемоглобина в группах пациентов показал, что более выраженная

динамика в течение 1 месяца терапии была достигнута в группах, принимавших препарат Гино-тардиферон. Расчет показателя CER, где за показатель «эффективности» был взят уровень прироста Hb, показал, что более эффективным оказалось использование применения именного этого препарата Fe (II).

Таблица 3. Анализ фармакоэкономической эффективности по приросту уровня гемоглобина.

Препарат и n пациентов	Исходный уровень Hb (г/л)	Уровень Hb у концу лечения (г/л)	Прирост Hb (г/л)	CER
	M±m	M±m	M±m	
Феррум Лек n=72	85,1±6,36	106,6±11,3*	21,5±4,9	5860
Гино-тардиферон n=32	85,4±15,5	108,1±16,9*	22,7±1,4	4757

Примечание: * – различия по сравнению с исходными показателями статистически значимы ($P < 0,05$);

Выраженность общего астенического синдрома (ОАС), ее динамика у пациентов и расчет показателя «затраты-эффективность» на основе данного критерия лечения представлены в таблице 4. Таблица демонстрирует, что практически у всех пациентов до лечения определялась средняя выраженность общего астенического синдрома в диапазоне 5-7 баллов

по ВАШ, что соответствовало уровню Hb при средней степени ЖДА. Повторное анкетирование показало, что у всех пациентов определялось статистически достоверное снижение интенсивности общего астенического синдрома ($P < 0,05$). Более значительная динамика субъективных симптомов определялась в группе пациентов, получавших препараты Феррум Лек

(снижение выраженности симптоматики более чем на 2 балла). Эффективность остальных ПЖ Fe (II) оказалось менее выраженной.

Расчет CER по показателю динамики общего астенического синдрома также показал, что более эффективным оказалось использование препарата Феррум Лек.

Таблица 4. Анализ фармакоэкономической эффективности по динамике ОАС.

Препарат и n пациентов	ОАС до лечения (баллы по ВАШ)	После лечения ОАС (баллы по ВАШ)	Динамика	CER
	M±m	M±m	M±m	
Феррум Лек n=22	5,9±1,4	3,6±0,7*	2,3±0,7	54782
Гино- тардиферон n=18	6,1±2,1	4,4±2,1*	1,7±0,3	63529

Примечание: * – различия по сравнению с исходными показателями статистически значимы (P<0,05);

Таблица 5. Анализ фармакоэкономической эффективности по динамике СПС.

Препарат и n пациентов	СПС до лечения (баллах)	СПС после лечения (баллах)	Динамика	CER
	M±m	M±m	M±m	
Феррум Лек n=22	8,7±0,7	4,9±1,4*	3,8±0,7	33157
Гино- тардиферон n=18	9,1±0,7	5±2,1*	4,1±1,4	26341

Примечание: * – различия по сравнению с исходными показателями статистически значимы (P<0,05);

Выраженность СПС, ее динамика у пациентов и расчет показателя «затраты-эффективность» на основе данного критерия лечения представлены в таблице 5. Таблица демонстрирует, что практически у всех пациентов до лечения определялась средняя выраженность СПС в диапазоне 7-9 баллов по 14 бальной шкале, что соответствовало уровню Hb

и степени ЖДА. Повторное анкетирование показало, что у всех пациентов определялось статистически достоверное снижение интенсивности СПС (P<0,05). Более значительная динамика субъективных симптомов определялась в группе пациентов, получавших ПЖ Fe (II).

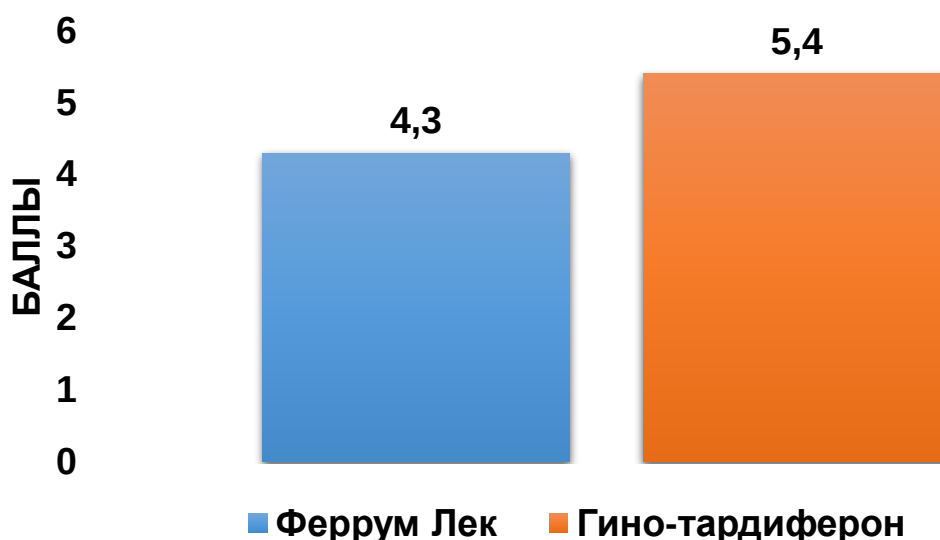


Рис 3. Выраженность побочных эффектов ПЖ.

На рисунке 3 приведена сравнительная характеристика выраженности побочных эффектов рассмотренных ПЖ. Из графика видно, что у Феррум-лека показатель выраженности побочных эффектов оказался значительно ниже.

Оценка экономической целесообразности применения препаратов по коэффициенту «затраты-эффективность» по формуле:

$$CER = DC + IC / Ef$$

показал, что в целом применение представителя ПЖ Fe (III) Феррум Лека показало более оптимальные в совокупности значения эффективности при лечении ЖДА.

Выводы.

Таким образом, результаты исследования клинико-экономического анализа ПЖ для перорального приема в виде твердых лекарственных форм показали, что у всех пациентов на фоне приема препаратов железа был получен благоприятный клинический эффект. Значительное уменьшение или исчезновение признаков анемии и сидеропении наряду с повышением или нормализацией уровня гемоглобина было получено как у пациентов, принимавших ПЖ Fe (III), так и ПЖ на основе Fe (II). Однако наиболее важными в данном исследовании оказались величина и темпы прироста уровня гемоглобина при применении указанных препаратов железа. В этом аспекте было показано, что более эффективным являлся прием Fe (II) в виде железа сульфата.

Следует отметить, что в случае таблетированных препаратов железа прирост Hb при приеме препарата был достоверно выше у

Fe (II). При этом обращает на себя внимания тот факт, что имело место превосходство как в величине прироста Hb, так и в его темпе. Более выраженная эффективность препаратов солей железа (II) по сравнению с препаратами железосодержащих комплексов, по-видимому, обусловлена различной биодоступностью. Данный факт был неоднократно подтвержден результатами исследований зарубежных исследователей.

Другим объективным клиническим критерием эффективности ПЖ при лечении ЖДА в исследовании являлась выраженность сидеропенического синдрома. Его выраженность была оценена в баллах. Результаты оценки в динамике показали, что несмотря на то, что у всех пациентов была отмечена положительная динамика симптомов во время терапии, при применении препаратов железа Fe (II) динамика купирования симптомов была достоверно более значимой.

Если оценивать экономическую эффективность терапии препаратов железа на фоне, лишь объективных показателей, становится ясно, что терапия препаратами железа Fe (II) значительно эффективнее и дешевле чем, терапия препаратами железа Fe (III). Анализ относительной стоимости лечения при учете средних цен препаратов железа по стране в настоящий момент времени показал, что даже терапия наиболее дорогостоящим препаратами железа Fe (II) является более дешевой для пациента в сравнении с терапией наиболее дешевыми препаратами железа Fe (III) в среднем на 20-25 тыс. сумм.

Литература.

1. Bailey R.L., West K.P., Black R.E. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. // *Ann Nutr Metab.* – 2015. – Vol.6. – P. 22-33.
2. Kassebaum N.J., Fleming T.D., Flaxman A., Phillips D.E., Steiner C., Barber R.M. et al. The global burden of anemia. // *Hematol Oncol Clin N Am.* – 2016. – Vol.30. – P. 247-308.
3. Armstrong G.R., Summerlee A.J. The Etiology, Treatment and Effective Prevention of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Women and Young Children Worldwide: A Review. // *Journal of Womens Health Care.* – 2015. – Vol.4(01).
4. Johnson-Wimbley T.D., Graham D.Y. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. // *Therapeutic Advances in Gastroenterology.* SAGE Publications. – 2011. – Vol.4(3). – P. 177–184.
5. Балашова Е. А., Мазур Л. И. Ошибки ферротерапии у детей младшего возраста на амбулаторном этапе. // *Педиатрическая фармакология.* – 2015. - №12(3). – С. 340–344.
6. Geisser P., Burckhardt S. The Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Iron Preparations. // *Pharmaceutics.* – 2011. - Vol.3(1). – P. 12-33.
7. Кононова С.В., Кузин В.Б., Ловцова Л.В., Зуева И.А., Ганенков А.А. Фармакологические и клинико-экономические аспекты применения лекарственных препаратов железа (обзор). // *Медицинский альманах.* – 2010. - №3(12). – С. 197-201.
8. Ловцова Л.В. Применение препарата железа (III) гидроксид полимальтозат при лечении железодефицитной анемии у детей. // *Медицинский совет.* – 2017. - №5. – С. 174-176.
9. Ловцова Л.В. Фармакоэкономический анализ применения препаратов железа у беременных с железодефицитной анемией. // *Казанский медицинский журнал.* - 2011. - №3(92). – С. 331-334.
10. Петров В.И., Сабанов А.В., Недогода С.В. Основные аспекты фармакоэкономических исследований в России. // *Лекарственный вестник.* – 2005. - №3. – С. 11-13.
11. Герасимов В.Б. Современное состояние клинико-экономического анализа в гематологии. // *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* - 2001. - № 2. - 36 с.
12. Ибрагимова Н.З., Сейпенова А.Н., Танбетова З.Ж. Фармакоэкономический анализ терапии железодефицитной анемии у детей в поликлинических условиях. // *Медицинский журнал Западного Казахстана.* – 2014. - №3(43). – С. 47-50.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ СТУДЕНТОВ КУРСКОГО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТЕХНИКУМА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

FEATURES OF PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG STUDENTS OF THE KURSK RAILWAY COLLEGE DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

Калинина А.В.

Kalinina A.V.

Тимошилов В.И.

Кандидат медицинских наук

Timoshilov V.I.

Candidate of Medical Sciences

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

E-mail: timoshilovvi@kursksmu.net

Резюме

Инфекции, передаваемые половым путем – актуальная медико-социальная проблема молодежи в связи с преобладанием лиц в возрасте до 30-35 лет среди диагностированных пациентов, актуальностью для возрастной категории 15-30 лет большинства факторов риска их распространения и опасностью снижения репродуктивного потенциала вследствие их осложнений и отдаленных последствий. Цель исследования – изучение показателей охвата мероприятиями по профилактике ИППП, студентов Курского железнодорожного техникума и сравнение полученных данных с показателями смешанной выборки, характеризующей молодежь региона в целом.

Ключевые слова: инфекции, передаваемые половым путем, молодежь, пандемия новой коронавирусной инфекции

Summary

Sexually transmitted infections are an urgent medical and social problem of young people due to the predominance of people under the age of 30-35 years among diagnosed patients, the relevance for the age category of 15-30 years of most risk factors for their spread and the risk of reducing reproductive potential due to their complications and long-term consequences. The purpose of the study was to study the indicators of coverage of measures for the prevention of STIs among students of the Kursk Railway College and compare the data obtained with indicators of a mixed sample characterizing the youth of the region as a whole.

Key words: sexually transmitted infections, youth, novel coronavirus infection pandemic

Библиографическая ссылка на статью

Калинина, А.В.. Сравнительный анализ фармакологической
эффективности препаратов железа / А.В. Калинина, В.И.
Тимошилов. // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.13-17.

References to the article

Kalinina, A.V. Comparative analysis of the pharmacological
efficacy of iron preparations / A.V. Kalinina, V.I. Timoshilov. //
Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P.13-17.

DOI:

Введение. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) – актуальная медико-социальная проблема молодежи в связи с преобладанием лиц в возрасте до 30 – 35 лет среди диагностированных пациентов [1], актуальностью для возрастной категории 15 – 30 лет большинства факторов риска их распространения [2] и опасностью снижения

репродуктивного потенциала вследствие их осложнений и отдаленных последствий [3].

Профилактическая работа с молодежью как приоритетное направление в борьбе с ИППП в период пандемии коронавирусной инфекции оказалась в кризисной ситуации по двум причинам. Во-первых, ориентировавшись на проведение преимущественно очных

мероприятий в учебных заведениях, операторы профилактических программ столкнулись с введением дистанционного обучения и ограничений на проведение контактных внеклассных мероприятий. Во-вторых, социальная ситуация в период пандемии и введенных ограничений привела к обострению факторов риска опасного полового поведения: возрос интерес к эротическим материалам, активизировалась пропаганда кратковременных половых связей в Интернете, у молодежи усилилось стремление к самоутверждению при ограничении организованных возможностей проявить себя [2, 4, 5].

Студенты, обучаемые для работы на железной дороге, составляют специфическую группу. Будущая профессия предполагает повышенные требования к состоянию здоровья, а высокая мобильность, составляющая основу профессиональной деятельности по ряду должностей, создает дополнительные факторы риска заражения ИППП. Кроме того, для данной категории молодежи информирование о проблеме ИППП ограничивается материалами в средствах массовой информации и специально проводимыми профилактическими мероприятиями при отсутствии профессиональных знаний. В связи с этим, актуальна **цель исследования** – изучить показатели охвата мероприятиями по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, студентов Курского железнодорожного техникума и сравнить полученные данные с показателями смешанной выборки, характеризующей молодежь региона в целом.

Материалы и методы исследования.

Методология, используемая при изучении показателей эффективности профилактики ИППП среди молодежи и принятая при проведении исследования, – массовый опрос студентов. Из-за осуществления опроса в период пандемии выбор вариантов ответа на вопрос об опыте участия опрашиваемых в профилактических мероприятиях расширился, были включены позиции дистанционных форм работы и телеконсультаций, пополнился набор ответов в отношении использования Интернет-ресурсов.

При проведении данного анкетирования было опрошено 200 студентов железнодорожного техникума и репрезентативная выборка из 400 респондентов 16 – 21 года, которая по своему профессиональному составу моделирует молодежь региона в целом. Обе выборки

достаточны для переноса данных на генеральные совокупности с вероятностью ошибки $p \leq 0,05$. Для сравнения экстенсивных показателей между группами респондентов использован критерий Стьюдента.

Результаты. Результаты анкетирования 2022 года позволили изучить показатели охвата студентов железнодорожного техникума разными видами профилактических мероприятий инфекций, передающихся половым путем в период ограничений, связанных с пандемией. Сразу следует отметить, что установлен полный 100% охват студентов-железнодорожников профилактической работой. Более того, сумма показателей охвата по каждому из мероприятий значительно превышает 100% – это показывает, что за 2020 – 2021 гг. существенная часть респондентов приняла участие в нескольких разнородных мероприятиях, т.е. разъяснительная работа с ними ведется активно и систематически.

Более половины студентов железнодорожного техникума указали на просмотр обучающих и информационных видеоматериалов (58%) и использование Интернет-ресурсов медицинских организаций (52%) (рис. 1). От 30% до 50% отметили работу с литературой (46%), лекции врачей (очные – 44%, online – 42%), использование Интернет-ресурсов общественных и иных организаций (38%). Достаточно высока и доля тех, кто сам принимает активное участие в профилактической работе: о выполнении заданий по самостоятельной работе с материалом, подготовке докладов, написании сочинений или учебных исследовательских работ заявили 36%, об участии в тематических волонтерских акциях – 31%, но здесь могут присутствовать и волонтеры-организаторы, и их аудитория, так как данная позиция в опроснике едина.

Далее следует обширная категория мероприятий, в которых участвовали менее четверти студентов-железнодорожников. Так, об опыте участия в дискуссиях на тему полового воспитания посредством Интернет-ресурсов, включая чаты, форумы, социальные сети и видеоконференции заявили 21%, в ходе аудиторных мероприятий – 18%. Профилактическое значение учебного процесса – занятий по биологии и безопасности жизнедеятельности – отметили 18%. К этой же степени распространенности относятся и все формы индивидуальных врачебных консультаций: их получение на очном приеме отметили 15%, посредством телекоммуникационных технологий и сетевых

ресурсов – 10%. К изготовлению агитационных плакатов, стенгазет привлекали 15% опрошенных. Новой формой работы по сравнению с ранее проведенными исследованиями стала подготовка электронных

ресурсов и видеоматериалов силами самой молодежи – в этом участвовали 12% респондентов. При этом крайне низким оказался охват студентов железнодорожного техникума психологическими занятиями – всего 11%.

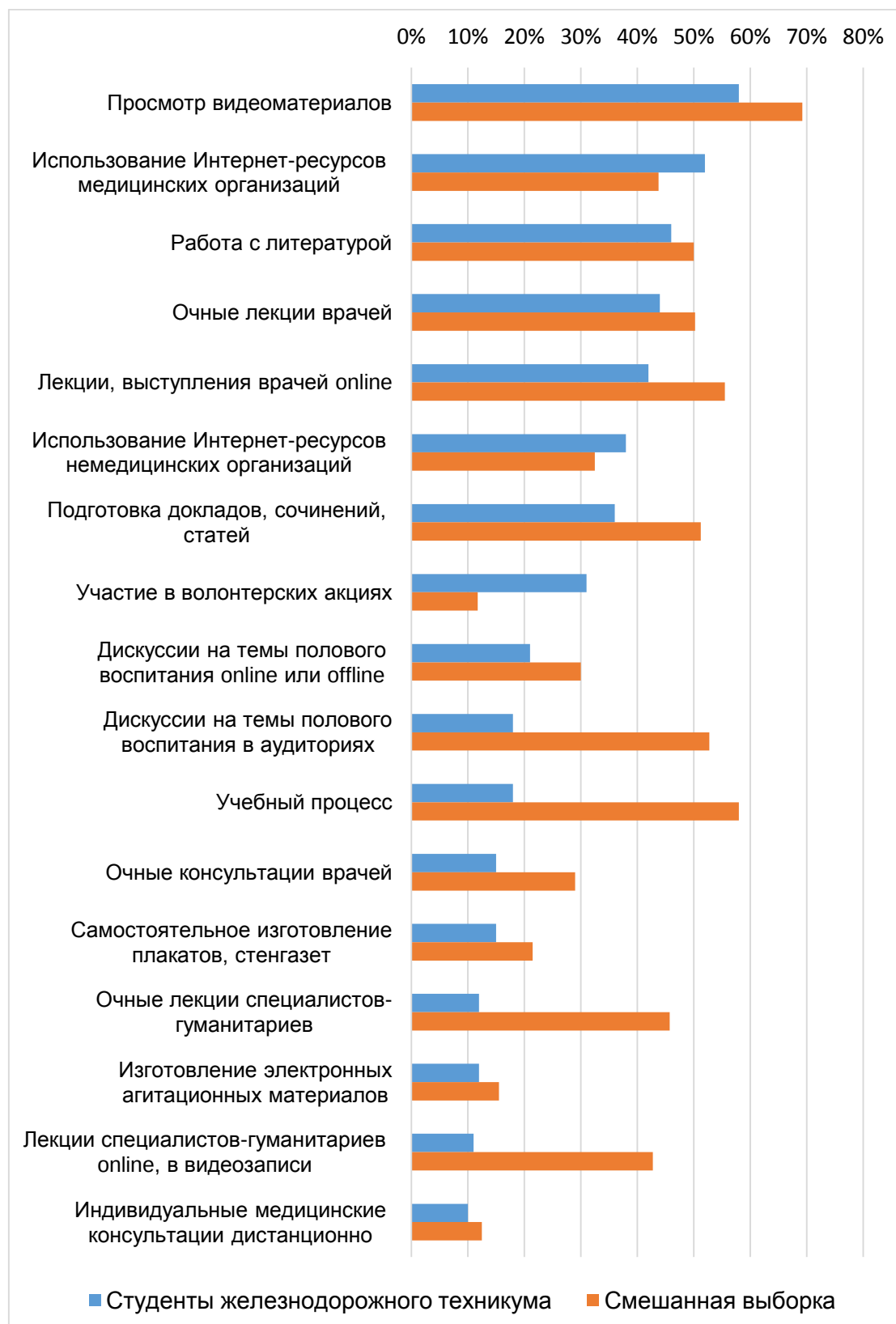


Рис.1 Охват молодежи мероприятиями по профилактике ИППП

Анализируя данные, полученные в результате опроса студентов железнодорожного техникума, в сравнении со смешанной выборкой, воспроизводящей молодежь Курского региона в целом, можно дать оценку особенностям профилактической работы в выбранной нами группе.

Так, среди студентов-железнодорожников достоверно ($p \leq 0,01$) выше показатель охвата участием в волонтерской деятельности (31%) против смешанной выборки (11,8%). Этот факт интересен тем, что идет вразрез с профилем их обучения и был бы более ожидаем среди медиков или психологов.

Значительно ниже в этой специфической группе показатели частоты указания лекций врачей в online формате или в записи (42% против 55,5% в смешанной выборке, $p \leq 0,01$) и всех форм просветительской и образовательной работы социально-психологической и гуманитарной тематики (очная форма – 12% против 45,8%, $p \leq 0,01$; дистанционная – 11% против 42,8%, $p \leq 0,01$). И если низкий охват дистанционными информационными мероприятиями со стороны медицинских работников компенсируется проведением очных лекций (этот показатель на уровне популяции в целом, $p > 0,05$), то недостаток социально-психологической работы опасен из-за высокой значимости факторов риска именно из этой сферы.

Еще одна проблема – крайне низкая частота упоминания железнодорожниками вклада учебного процесса в профилактику ИППП (18% против 58% в смешанной выборке, $p \leq 0,01$). Это может быть обусловлено либо минимальным изучением тем по вопросам ИППП на занятиях, либо восприятием учебных материалов как сферы чисто профессиональной подготовки, отделенной от воспитательной и просветительской работы социально значимой тематики – с подобной проблемой мы сталкивались и в ранее проводившихся исследованиях.

Достоверно ниже, чем в смешанной выборке, частота упоминания студентами железнодорожного техникума опыта подготовки рефератов, сочинений, докладов – 36% против 51,3% в смешанной выборке ($p \leq 0,01$). Ниже и показатели участия в дискуссионных формах работы: для мероприятий в аудиториях – 18% против 52,8% ($p \leq 0,01$), Интернет-форумов и телеконференций – 21% против 30% ($p \leq 0,01$). Эти факты – скорее закономерность, отвечающая специфике обучения по технической

специальности.

Отмечена и более низкая обращаемость железнодорожников за очными медицинскими консультациями – 15% против 25% ($p \leq 0,01$). Ограничения, введенные в связи с пандемией коронавируса, не могут быть полноценным объяснением этого, т.к. они привели бы к низкой обращаемости всех категорий молодежи. Следовательно, можно говорить и о недооценке этой формы работы в среде железнодорожников, и о боязни неблагоприятных последствий выявления заболеваний, которые могут привести к ограничениям в профессиональной деятельности.

Достоверных различий в частоте использования Интернет-ресурсов медицинских и немедицинских организаций, обращения к литературе, очных лекций врачей и изготовления плакатов, стенгазет и электронных материалов и получения врачебных консультаций в дистанционной форме между выборкой студентов-железнодорожников и репрезентативной многоотраслевой совокупностью не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы.

1. В качестве положительных фактов установлены полный охват студентов железнодорожного техникума мероприятиями по профилактике половых инфекций, сочетание нескольких форм работы в течение одного года, высокие показатели вовлечения студентов в волонтерскую деятельность санитарно-просветительской и воспитательной тематики.

2. Проблемами являются низкая частота упоминания железнодорожниками вклада учебного процесса в профилактику ИППП, недостаточный их охват психологическими занятиями, низкая обращаемость за очными медицинскими консультациями.

3. Низкий охват дистанционными информационными мероприятиями со стороны медицинских работников компенсируется проведением очных лекций.

4. Следствием специфики обучения выступают, но проблемами не являются низкая частота упоминания студентами железнодорожного техникума опыта подготовки рефератов, сочинений, докладов и участия в тематических дискуссиях.

Литература.

1. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации в 2014-2019 гг. / Н.Н. Потекаев, И.А. Купеева, М.А. Иванова, Н.В. Фриго, О.В. Доля,

О.В.Жукова, О.И.Сачек, А.И.Скворцова. // Клиническая дерматология и венерология. – 2021. – Т. 20. № 1. – С. 25-32.

2. Тимошилов, В. И. Факторы риска заражения и распространения инфекций, передаваемых половым путем: аналитический обзор и экспертная оценка / В. И. Тимошилов, А. Г. Ластовецкий // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – № 2. – С. 25-32. – DOI 10.24411/2075-4094-2018-16000.

3. Тимошилов В.И. Половые инфекции и ВИЧ в Российской Федерации и регионах Черноземья в 2014 – 2019 годах: заболеваемость, проблемы и пути развития мониторинга: монография / В.И. Тимошилов. –

Курск: ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2021. – 96 с.

4. Ягубов, М. И. Особенности сексуального поведения в период пандемии COVID-19 (2020-2021) / М. И. Ягубов, И. Ю. Кан // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31. – № 2. – С. 94-97.

5. Ibarra F.P., Mehrad M., Di Mauro M., Godoy M.F.P., Cruz E.G., Nilforoushzadeh Mohammad Ali, Russo G.I. Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the East and the West // International Brazilian Journal of Urology. – 2020. – Vol.46. Supl.1. – Pp. 1677–5538.

МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ ПОДГОТОВКИ, ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗЕРВА РУКОВОДЯЩИХ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

MECHANISMS OF TRANSFORMATION OF TRAINING, PROFESSIONAL DEVELOPMENT AND FORMATION OF A RESERVE OF LEADING STAFF IN THE HEALTH CARE SYSTEM

Хахимов В.А.

Khakimov V.A.

Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников
министерства здравоохранения Республики
Узбекистан

Center for the Development of Professional
Qualifications of Medical Workers of the Ministry
of Health of the Republic of Uzbekistan

E-mail: hva-konf@mail.ru

Резюме

. В статье на основании задач определённых Стратегией развития Нового Узбекистана анализируются механизмы трансформации подготовки, повышения квалификации и формирования резерва управленческих кадров для системы здравоохранения Республики Узбекистан на основе опыта кафедры "Общественное здоровье и управление здравоохранением" Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Ключевые слова: система здравоохранения, управленческие кадры, повышение квалификации, специализация, резерв управленческих кадров

Summary

Based on the tasks defined by the Development Strategy of New Uzbekistan, the article analyzes the mechanisms for transforming the training, advanced training and formation of a reserve of managerial personnel for the healthcare system of the Republic of Uzbekistan based on the experience of the Department of Public Health and Health Management of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Key words: healthcare system, managerial personnel, advanced training, specialization, reserve of managerial personnel

Библиографическая ссылка на статью

Хахимов, В.А. Механизмы трансформации подготовки, повышения квалификации и формирования резерва руководящих кадров в системе здравоохранения. // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.18-21.

References to the article

Khakimov, V.A. Mechanisms for the transformation of training, advanced training and the formation of a reserve of managerial personnel in the healthcare system. // Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P.18-21.

DOI:

Введение.

Система здравоохранения Республики Узбекистан проходит через этапные, глубокие реформы меняющие основополагающие принципы и конечные результаты деятельности. Одной из проблем в процессе полноценной реализации реформ является отсутствие цельной системы подготовки, переподготовки и непрерывного профессионального образования управленческих кадров, которые должны по сути быть драйверами в их реализации.

В нормативно-правовых актах

Республики Узбекистан данному вопросу уделяется особое внимание [1].

Распоряжением Президента Республики Узбекистан Р-33 от 24 марта 2022 года «О мерах по реализации задач, определенных в ходе «открытого диалога» Президента Республики Узбекистан с представителями сферы здравоохранения» утверждена ««Дорожная карта» по реализации задач, определенных в ходе «открытого диалога» Президента Республики Узбекистан с представителями

сферы здравоохранения» [2]. Механизмом реализации пункта №42 дорожной карты определено «Изменение системы подготовки, повышения квалификации и формирования резерва управленческих кадров работы».

В «Концепции развития здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы», утвержденной Указом Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПФ-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» особое внимание уделено формированию резерва руководящих кадров в системе здравоохранения [3].

Концепцией следующие показатели отнесены к категории ключевых в эффективности реализации реформ:

- внедрение современного менеджмента в систему здравоохранения, обеспечение внедрения передового опыта в области менеджмента и управления качеством медицинских услуг;

- доведение к 2025 году доли управленческих кадров на всех уровнях системы здравоохранения, прошедших обучение, переподготовку и повышение квалификации по менеджменту до 100%.

Материал и методы.

Во исполнение настоящего Указа Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и Национальным агентством проектного управления при Президенте Республики Узбекистан принято совместное постановление от 25 января 2019 года № 34/25 «О совершенствовании возможностей стратегического планирования и управления сотрудниками министерства здравоохранения» [4].

С целью реализации поставленных задач головным подразделением по данному направлению - кафедрой «Общественное здоровье и управление здравоохранением» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников поэтапно формируется/трансформируется система подготовки, переподготовки и непрерывного профессионального образования управленческих кадров здравоохранения.

Нами работа проводится по следующим направлениям:

- работа с действующими руководителями системы здравоохранения, лечебно-профилактических учреждений включающая в себя: переподготовку, общее и тематическое повышение квалификации;

- работа по формированию

стратегического резерва управленческих кадров министерства здравоохранения включающая в себя: предварительный отбор из числа кандидатов представленных территориальными органами управления здравоохранением и лечебно-профилактическими учреждениями, первичную специализацию отобранных кандидатов, мониторинг профессиональной деятельности прошедших первичную специализацию.

Результаты и обсуждение.

Результаты полученные по первому направлению.

Во исполнение действующих нормативных документов с 2022 года внедрена переподготовка по основной специальности в рамках отдельного 216 кредитного цикла для действующих руководителей республиканских специализированных научно-практических центров и всех государственных лечебно-профилактических учреждений. До настоящего времени на проведенных 3 циклах прошли переподготовку 42 руководителя республиканских специализированных научно-практических центров, их региональных филиалов, государственных лечебно-профилактических учреждений.

Только за 2020-2022 годы общее повышение квалификации в рамках специальных 144 кредитных циклов прошли 480 руководителей районных/городских медицинских объединений и 1071 руководитель учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Нами 2021-2022 годы внедрены 6 новых тематических циклов повышения квалификации по таким специфическим направлениям как: Основы новых механизмов финансирования лечебно-профилактических учреждений для руководителей, главных бухгалтеров и главных экономистов; Основы управления в системе здравоохранения (Healthcare Administration) для действующих руководителей; Основы менеджмента, повышения качества медицинской помощи, организации и анализа деятельности учреждений для действующих руководителей; Организация мероприятий по борьбе с COVID-19 в медицинских учреждениях для руководителей учреждений; Организация плановой иммунизации населения при кризисных ситуациях для руководителей учреждений и сестринской службы; Анализ деятельности медицинских учреждений и применение статистических методов при оценке здоровья населения для руководителей и медицинских статистиков.

На данных тематических циклах прошли

обучение 2367 специалистов.

Результаты полученные по второму направлению.

- работа по формированию стратегического резерва управленческих кадров министерства здравоохранения включающая в себя: предварительный отбор из числа кандидатов представленных территориальными органами управления здравоохранением и лечебно-профилактическими учреждениями, первичную специализацию отобранных кандидатов, мониторинг профессиональной деятельности прошедших первичную специализацию.

Совместным постановлением от 25 января 2019 года № 34/25 «О совершенствовании возможностей стратегического планирования и управления сотрудников министерства здравоохранения» утверждён порядок формирования стратегического резерва руководящих кадров.

Подготовка на 306 кредитном цикле первичной специализации «Общественное здоровье и управление здравоохранением» в рамках формирования стратегического резерва руководящих кадров начата с мая 2019 года.

В целях повышения эффективности системы стратегического резерва руководителей здравоохранения, с учетом итогового обсуждения с участием министра здравоохранения, сотрудниками ведомства организована работа в регионах. В частности, в июле-августе 2019 года был проведен предварительный отбор кандидатов от регионов для участия в программе совместно с Андижанским, Бухарским, Навоийским, Наманганским, Самаркандским, Ферганским, Ташкентским областными управлениями здравоохранения с участием руководителей управлений. В результате из 181 кандидата 112 (61,9%) были отобраны для обучения. В учебных группах, сформированных из данных кандидатов, учебный процесс осуществлялся в течение 2019/2020, 2021/2021 учебного года.

Сотрудниками кафедры во исполнение указательного письма министерства здравоохранения Республики Узбекистан за №16-01-3889 от 12 мая 2021 года за период с мая по сентябрь 2021 года с выездом в регионы проведен первичный отбор кандидатов для включения в стратегический резерв руководящих кадров министерства здравоохранения. При этом из 718 претендентов совместно с руководителями территориальных органов управления здравоохранением отобраны 315 (43,9%) специалистов.

Всего за истекший период в 9 учебных группах, сформированных на основании поручений министерства здравоохранения, с учетом включённых в учебные группы специалистов в связи с производственной необходимостью или проводимыми научными исследованиями прошли обучение 167 слушателей.

Занятия проводятся на кафедре, в министерстве здравоохранения, в республиканских специализированных научно-практических центрах, республиканских и региональных лечебно-профилактических учреждениях. В ходе учебного процесса оценивается базовое состояние каждого слушателя. Согласно учебной программы каждый слушатель готовит и защищает аналитическое эссе на заданную тему, презентацию по анализу занимаемой и планируемой должности, осваивают практические навыки принимая участие в деловых играх. Слушатели проходят начальное и итоговое тестирование, а также сдают итоговый письменный и устный экзамен.

По результатам цикла на каждого специалиста оформляется письменное заключение с детализацией набранных по каждому разделу баллов, с анализом его профессионального уровня, навыков работы в команде и управленческих навыков. Данные заключения прилагаются к аналитической справке по результатам каждого проведенного цикла и передаются в специальную комиссию министерства здравоохранения.

Кафедрой в заключениях, согласно результатов выполнения учебной программы, теоретическому уровню и практическим навыкам, умению работать в команде, принимать и реализовывать принятые решения использованы следующие формулировки:

а) можно рекомендовать для назначения на вышестоящую по сравнению с занимаемой должностью – 54 обученных (32,3% от общего количества обученных);

б) рекомендовать для включения в стратегический резерв руководящих кадров министерства здравоохранения – 113 обученных (67,7% от общего количества обученных).

Разработанный нами механизм мониторинга деятельности специалистов прошедших подготовку на данном цикле оформлен в виде приказа министра здравоохранения за №523 от 19 ноября 2019 года «О формировании резерва руководящих кадров» [5].

Согласно результатам мониторинга за

истекший период 36 специалистов из числа обученных назначены на вышестоящие по сравнению с занимаемой на период обучения должностью, 8 специалистов получили назначения на должности сопоставимые с должностью занимаемой на период обучения.

Учитывая этапность проводимых реформ в системе здравоохранения, структурные изменения, проблемные вопросы при формировании руководящего состава кафедрой разработана и представлена для утверждения специальная интенсивная программа тематического повышения квалификации по основам управления медицинским учреждением для специалистов в первые назначенных на должность руководителя лечебно-профилактического учреждения в системе министерства здравоохранения.

Заключение.

Полученные предварительные результаты по исполнению задач определённых Стратегией развития Нового Узбекистана свидетельствуют об обоснованности трансформации механизмов подготовки, повышения квалификации и формирования резерва управленческих кадров для системы здравоохранения Республики Узбекистан с целью формирования единой системы.

Формирование стратегического резерва руководящих кадров из предварительно отобранного пула кандидатов, рекомендованных региональными органами управления здравоохранением, обеспечит для министерства здравоохранения Республики Узбекистан целевую подготовку каждого претендента и трудоустройство каждого выпускника в

соответствии с реальными потребностями практического здравоохранения и потенциалом специалиста.

Литература.

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». –2022. -68 с. <https://lex.uz/docs/5841077>.

2. Распоряжение Президента Республики Узбекистан от 24 марта 2022 года Р-33 «О мерах по реализации задач, определенных в ходе «открытого диалога» Президента Республики Узбекистан с представителями сферы здравоохранения». -2022. -3 с.

3. Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». –2018. -47 с. <https://lex.uz/docs/5841077>.

4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Национального агентства проектного управления при Президенте Республики Узбекистан от 25 января 2019 года № 34/25 «О совершенствовании возможностей стратегического планирования и управления сотрудников министерства здравоохранения». - 2019. -8 с.

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан от 19 ноября 2019 года № 523к «О формировании резерва руководящих кадров». -2019. -5 с.

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

GENDER, AGE AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE JAWS

■ Спевак Е.М.

■ ■ Христофорандо Д.Ю.

■ Спевак Р.С.

■ Цымбал А.Н.

■ Spevak E.M.

■ ■ Khristoforando D.Y.

■ Spevak R.S.

■ Tsymbal A.N.

■ ГБУЗ СК «Городская клиническая больница
скорой медицинской помощи»

■ ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»
Минздрава России

■ ГБУЗ СК «Ставропольская краевая
клиническая больница»

■ 4АНМО «Ставропольский краевой
клинический консультативно-
диагностический центр»

■ City Clinical Emergency Hospital

■ Stavropol State Medical University, Ministry of
Health of the Russian Federation

■ Stavropol Regional Clinical Hospital

■ Stavropol Regional Clinical Consultative and
Diagnostic Center

E-mail: cymbal.elena@mail.ru

Резюме

Статья посвящена актуальной теме хронических воспалительных заболеваний челюстей – одонтогенного и посттравматического остеомиелита, лекарственного остеонекроза. К сожалению, до сих пор данная группа заболеваний составляет значительную долю госпитализаций в стационары челюстно-лицевой хирургии, а пациенты нуждаются в длительном лечении и сложной реабилитации. В статье представлен анализ половозрастных и социальных характеристик пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей. Несмотря на общность клинических проявлений, пациенты с различными заболеваниями из этой группы значительно отличаются. Как показало проведенное исследование, контингент пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей в значительной мере представлен лицами, ведущими асоциальный образ жизни, не имеющими высшего образования, постоянного места работы, удостоверяющих личность документов. Пациенты с лекарственным остеонекрозом челюстей в большинстве своем представлены соматически ослабленными людьми пенсионного возраста, которым реже возможно проведение травматичных операций. Пациенты с одонтогенным остеомиелитом челюстей представляют наиболее благополучную в отношении социальных факторов группу, но и самую многочисленную, что вкупе с причиной заболевания – некачественно и не вовремя лечеными зубами, характеризует социальную картину не с лучшей стороны. В статье сделаны выводы о влиянии социальных факторов на комплаентность пациентов, на эффективность и объем проводимого лечения, а также на его исходы. Выявленные в группах социальные различия ни в коем случае не должны восприниматься как дискриминирующие, но они, несомненно, имеют важное значение как для оценки причин развития заболеваний, так и для обоснования необходимости принятия решений по мерам их активной социальной профилактики.

Ключевые слова: остеомиелит, остеонекроз, челюсть, социальные факторы, хронические воспалительные заболевания челюстей..

Summary

The article is devoted to the actual topic of chronic inflammatory diseases of the jaws - odontogenic and post-traumatic osteomyelitis, drug-induced osteonecrosis. Unfortunately, this group of diseases still accounts for a significant proportion of hospitalizations in maxillofacial surgery hospitals, and patients need long-term treatment and complex rehabilitation. The article presents an analysis of age-sex and social characteristics of patients with chronic inflammatory diseases of the jaws. Despite the commonality of clinical manifestations, patients with various diseases from this group differ significantly. As the study showed, the contingent of patients with post-traumatic osteomyelitis of the jaws is largely represented by people leading an asocial lifestyle, who do not have a higher education, a permanent place of work, or identity documents. Patients with drug-induced osteonecrosis of the jaws are mostly represented by somatically burdened people of retirement age, who are less likely to undergo traumatic operations. Patients with odontogenic osteomyelitis of the jaws represent the most prosperous group in terms of social factors, but also the most numerous, which, coupled with the cause of the disease - poor-quality and out of time treated teeth, characterizes the social picture not from the best side. The article draws conclusions about the influence of social factors on patient compliance, on the effectiveness and volume of treatment, as well as on its outcomes. The social differences revealed in the groups should in no case be perceived as discriminatory, but they are undoubtedly important both for assessing the causes of the development of diseases and for substantiating the need to make decisions on measures for their active social prevention.

Key words: osteomyelitis, osteonecrosis, jaw, social factors, chronic inflammatory diseases of the jaws..

Библиографическая ссылка на статью

Спевак Е.М., Христофорандо Д.Ю., Спевак Р.С., Цымбал А.Н. Половозрастные и социальные особенности пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С. 22-26.

References to the article

Spevak E.M., Christoforando D.Yu., Spevak R.S., Tsybal A.N. Gender, age and social characteristics of patients with chronic inflammatory diseases of the jaws // Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P. 22-26..

DOI:

Введение. Хронизация воспалительных заболеваний челюстей является одной из ведущих тем медицинских исследований в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии[1,2,3]. Распространенность хронического одонтогенного и посттравматического остеомиелита не имеет тенденции к снижению, а появление новых лекарственных остеонекрозов челюстей значительно увеличивает общую численность группы [4]. Пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей являются одними из наиболее сложных как для стационарного, так и для амбулаторного наблюдения ввиду затяжного многофакторного характера заболевания и наличия различных причин, влияющих на реализацию программы лечения [5]. Несмотря на появление новых инвазивных и эстетических процедур в стоматологии, проблемы профилактики основных стоматологических заболеваний остаются по-прежнему актуальными, а количество предъявляемых пациентами требований к качеству жизни и качеству лечения увеличивается с каждым годом[6,7]. При этом, несмотря на общность клинических и рентгенологических проявлений хронических воспалительных заболеваний челюстей, а также подходов к лечению, на практике эти пациенты весьма отличаются между собой с связи с различными неустраняемыми особенностями – половозрастными и социальными, которые клиницисту приходится учитывать. Все вышеперечисленное определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Оценить половозрастные и социальные особенности

пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя за 2018-2020 годы. В исследование включены пациенты с хроническим одонтогенным остеомиелитом, посттравматическим остеомиелитом, лекарственным остеонекрозом челюстей. Из исследования исключены случаи острого течения заболевания. Анализировались пол, возраст пациентов, уровень образования, социальный статус, наличие социально значимых документов (паспорт и страховой полис), наличие гемоконтактных инфекций (гепатит В, С или ВИЧ).

Статистическая обработка полученных результатов включала расчет экстенсивных показателей, вычисление средней арифметической величины (M) и стандартной ошибки среднего m ($M \pm m$), H - критерия Краскела-Уоллиса для сравнения признаков в трех несвязанных совокупностях, с применением стандартного специализированного пакета для статистического анализа – «Statistica for Windows v. 6.0».

Результаты и их обсуждение. За 2018-2020гг. было пролечено 80 пациентов с одонтогенным остеомиелитом, 58 - с посттравматическим остеомиелитом, 32 пациента с лекарственным остеонекрозом челюстей. Анализируемые характеристики исследуемых групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 Половозрастные и социальные признаки пациентов исследуемых групп (за 2018-2020гг.)

Группа Признак		Одонтогенный остеомиелит	Посттравматический остеомиелит	Лекарственный остеонекроз	Значение критерия H*	Значение p**
Пол	женский (абс./%)	46 (57,5%)	6 (10,34%)	21 (65,62%)	6,2521	0,04389
	мужской (абс./%)	34 (42,5%)	52 (89,66%)	11 (34,38%)	6,77101	0,03386
Возраст (лет)		46,49±2,9	35,58±1,54	64,35±1,95	7,2	0,02732
Уровень образования	высшее/ среднее специальное (абс./%)	71 (88,75%)	33 (56,9%)	30 (93,75%)	5,44538	0,0657
	среднее / без образования (абс./%)	9 (11,25%)	25 (43,1%)	2 (6,25%)	6,0056	0,04965
Социальный статус	работает (абс./%)	35 (43,75%)	11 (18,96%)	3 (9,37%)	7,38462	0,02491
	безработный (абс./%)	24 (30%)	34 (58,62%)	-	7,44828	0,02413
	студент (абс./%)	5 (6,25%)	10 (17,24%)	-	7,51304	0,02336
	пенсионер (абс./%)	16 (20%)	3 (5,18%)	29 (90,63%)	7,4483	0,02415
Наличие инвалидности (абс./%)		16 (20%)	6 (10,34%)	32 (100%)	6,93785	0,03115
Без документов (абс./%)		3 (3,75%)	15 (25,86%)	-	7,71429	0,02113
Наличие гемоконтактной инфекции (абс./%)		7 (8,75%)	8 (13,79%)	4 (12,5%)	2,82621	0,24339
Всего (абс./%)		80 (100%)	58 (100%)	32 (100%)	-	-

* расчет H-критерия проводился с учетом относительных значений в группах исследования за каждый учетный год

** жирным шрифтом выделены значения $p < 0,05$

При анализе таблицы обращает на себя внимание достоверное ($p < 0,05$) преобладание мужчин среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом (89,66%) и женщин – в группе с лекарственным некрозом челюстей (65,62%). Группа пациентов с одонтогенным остеомиелитом заняла промежуточное значение в распределении по половому признаку - 57,5% женщин и 42,5%. Данные факты, вероятно, объясняются традиционно большей распространенностью переломов челюстей у мужчин и рака молочной железы и остеопороза среди женщин.

Установлено, что средний возраст обследуемых пациентов в группе посттравматического остеомиелита был в среднем на 10 лет младше, чем в группе

одонтогенного – 35,58±1,54 и 46,49±2,9 лет соответственно, и более, чем на 25 лет младше, чем в группе лекарственного остеомиелита - 64,35±1,95 лет. Данное обстоятельство имеет серьезное значение в оценке общесоматического статуса пациентов. Так, несмотря на тяжесть поражения челюстей, прогноз при своевременном лечении, а также объем медицинской помощи, который можно предложить более молодой категории пациентов, будет значительно отличаться при сравнении с группой лекарственного остеонекроза. Несомненно, что одной из наиболее острых стоящих проблем при лекарственном остеонекрозе нижней челюсти является необходимость операций по эндопротезированию и аутоостеопластике,

которые далеко не всегда возможно выполнить соматически отягощенному возрастному контингенту данной группы. При этом наиболее благоприятной в данном отношении, по нашему мнению, является группа одонтогенного остеомиелита челюстей, поскольку средний возраст этих пациентов позволяет проводить как объемные резекции, так и костную пластику, причем одномоментно, минуя этап компрессионно-дистракционного остеосинтеза, который часто требуется пациентам группы с посттравматическим остеомиелитом.

При оценке уровня образования выявлено достоверное ($p < 0,05$) преобладание пациентов, не имеющих образования или имеющих только среднее (школьное) образование среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом (43,1%), что подтверждается также достоверным ($p < 0,05$) преобладанием среди этой группы студентов (17,24%), однако в целом является весьма удручающим фактом. При этом по количеству пациентов, имеющих высшее/среднее специальное образование, в оставшихся группах сравнения (одонтогенный остеомиелит и лекарственный остеомиелит) достоверных отличий обнаружено не было ($p > 0,05$).

При оценке трудового статуса также были достоверно ($p < 0,05$) установлены следующие различия: преобладание официально трудоустроенных пациентов среди группы одонтогенного остеомиелита (43,75%), наиболее низкое число работающих среди пациентов с лекарственным остеомиелитом (9,37%). Однако, если среди пациентов с лекарственным остеомиелитом челюстей также достоверно ($p < 0,05$) преобладало количество пенсионеров (90,63%), то объяснить низкое число работающих пациентов группы посттравматического остеомиелита (18,96%) можно только низким уровнем образования. Также обращает на себя внимание факт наличия у 100% пациентов (32 человек) группы лекарственного остеомиелита челюстей инвалидности, в отличие от 20% пациентов (16 человек) с одонтогенным остеомиелитом и 10,34% пациентов (6 человек) с посттравматическим остеомиелитом. Очевидным фактом также являлось достоверное ($p < 0,05$) преобладание среди пациентов группы с посттравматическим остеомиелитом лиц, поступивших на лечение без документов (паспорт и полис) – 15 человек (25,86%), по сравнению с 3,75% пациентов (3 человека) группы одонтогенного остеомиелита и 0% таких лиц в группе лекарственного остеомиелита. При этом учитывались не забытые дома документы, а

отсутствии таковых в принципе в связи с утерей, кражей, порчей документов, нелегальным положением лица, проблемами с регистрацией, пропиской и т.д.

Необходимо отметить весьма значительное число инфицированных пациентов – 7 человек (8,75%) с одонтогенным остеомиелитом, 8 человек (13,79%) с посттравматическим остеомиелитом и 4 (12,5%) человека с лекарственным остеомиелитом, а также отсутствие по данному показателю достоверных различий в группах ($p > 0,05$). Данный факт является весьма тревожным и свидетельствует о возрастающей распространенности гемоконтактных инфекций не только среди неблагополучных слоев населения, но и также среди лиц, которым приходится часто обращаться за медицинской помощью по причине хронического характера заболеваний.

Выводы. Хронические воспалительные заболевания челюстей являются часто встречаемой патологией челюстно-лицевой области. Несмотря на общность клинических проявлений, пациенты с различными заболеваниями из этой группы значительно отличаются. Как показало проведенное исследование, контингент пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей в значительной мере представлен лицами, ведущими асоциальный образ жизни, не имеющими высшего образования, постоянного места работы, удостоверяющих личность документов. Особую обеспокоенность вызывает факт преобладания среди пациентов с посттравматическим остеомиелитом челюстей лиц молодого трудоспособного возраста. Пациенты с лекарственным остеомиелитом челюстей в большинстве своем представлены соматически отягощенными людьми пенсионного возраста, которым реже возможно проведение травматических операций. Пациенты с одонтогенным остеомиелитом челюстей представляют наиболее благополучную в отношении социальных факторов группу, но и самую многочисленную, что вкупе с причиной заболевания – некачественно и не вовремя лечеными зубами, характеризует социальную картину не с лучшей стороны.

Адекватная оценка социального статуса пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями челюстей позволяет выявить некоторые объективные причины, отрицательно влияющие на комплаентность пациентов, на эффективность проводимого лечения и его исходы. Врач, работающий с данной категорией

больных, должен учитывать эти факторы при формулировании пациенту информации о его заболевании, плане лечения, прогнозе. Врач, не забывая важность персонализированного подхода, также должен понимать, что социальные характеристики пациента во многом влияют на его оценку собственного состояния здоровья, а также качества проведенного лечения.

Следует отметить, что выявленные в группах социальные различия ни в коем случае не должны восприниматься как дискриминирующие, но они, несомненно, имеют важное значение как для оценки причин развития заболеваний, так и для обоснования необходимости принятия решений по мерам их активной социальной профилактики.

Литература.

1. Фомичев, Е.В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти / Е.В. Фомичев, М.В. Кирпичников, Е.Н. Ярыгина, В.В. Подольский, Е.В. Ефимова, Т.В. Морозова // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. - № 1 (45). - С. 7-11
2. Анализ результатов лечения хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти / В. И. Хрячков, И. В. Степанов, А. А. Андреев [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2021. – Т. 17. – № 1. – С. 99-105. – DOI 10.18481/2077-7566-20-17-1-99-105.
3. Титов, В. Р. Основные факторы развития остеомиелита челюстей / В. Р. Титов, Х. Кирошоров, Т. А. Торосян // Паринские чтения 2020. Актуальные вопросы диагностики, лечения и диспансеризации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи : Сборник трудов национального конгресса с международным участием, Минск, 07–08 мая 2020 года / Под общей редакцией И.О. Походенько-Чудаковой. Редколлегия: Д.С. Аветиков [и др.]. – Минск: Белорусский государственный университет, 2020. – С. 147-151.
4. Спевак, Е. М. Бисфосфонатные остеонекрозы челюстей: современное состояние проблемы / Е. М. Спевак, А. Н. Цымбал // Казанский медицинский журнал. – 2017. – Т. 98. – № 1. – С. 91-95. – DOI 10.17750/KMJ2017-91.
5. Нестеров, А. А. Опыт реабилитации больного с бисфосфонатным остеонекрозом путём дентальной имплантации / А. А. Нестеров, А. П. Брашкин, Э. Р. Яхьяева // Дентальная имплантология и хирургия. – 2018. – № 4(33). – С. 41-43.
6. Хубиева, Б. Х. Оптимизация стоматологического обслуживания населения по итогам ведомственного контроля качества / Б. Х. Хубиева, В. А. Зеленский, С. Н. Гонтарев // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2021. – Т. 15. – № 2. – С. 35-40. – DOI 10.24412/2075-4094-2021-2-1-6.
7. Петерсен, П.Э. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения / П.Э. Петерсен, Э.М. Кузьмина // Dental Forum. - 2017. - № 1. - С. 2-11.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ

USE OF UNREGISTERED DRUGS IN RUSSIA

Симонян Р.З.
Кандидат исторических наук

Simonyan R.Z.
Candidate of Historical Sciences

Карапетян А.С.

Karapetyan A.S.

Ванина А.А.

Vanina A.A.

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

E-mail: karapetyan.alina2013@yandex.ru

Резюме

С каждым днем вопросы медицинского права становятся актуальнее: заголовки статей все чаще пестрят обвинением медицинских работников в халатности, непрофессионализме, правонарушениях, причем правонарушителем может быть как физическое (медицинский работник), так и юридическое лицо (медицинская организация). Одним из важных вопросов является юридическая ответственность за применение незарегистрированных лекарственных препаратов в России. Ежегодно список препаратов подвергается изменению со стороны Министерства Здравоохранения. Именно поэтому представители медицинских специальностей должны быть достаточно осведомлены о видах юридической ответственности, перечне незарегистрированных лекарственных препаратов, подлежащих ввозу в Российскую Федерацию.

Ключевые слова: препараты, юридическая ответственность

Summary

Every day, the issues of medical law are becoming more relevant: the headlines of articles are increasingly full of accusations of medical workers of negligence, unprofessionalism, offenses, and the offender can be both an individual (medical worker) and a legal entity (medical organization). One of the important issues is the legal responsibility for the use of unregistered drugs in Russia. Every year, the list of drugs is subject to change by the Ministry of Health. That is why representatives of medical specialties should be sufficiently aware of the types of legal liability, the list of unregistered drugs to be imported into the Russian Federation.

Key words: drugs, legal liability

Библиографическая ссылка на статью

Симонян Р.З., Карапетян А. С., Ванина А. А.
Применение незарегистрированных лекарственных
препаратов в России // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.27-29.

References to the article

Simonyan R.Z., Karapetyan A.S., Vanina A.A.
The use of unregistered drugs in Russia // Innova. - 2022. - No.
4 (29). - P.27-29.

DOI:

Введение. С каждым днем вопросы медицинского права становятся актуальнее: заголовки статей все чаще пестрят обвинением медицинских работников в халатности, непрофессионализме, правонарушениях, причем правонарушителем может быть как физическое (медицинский работник), так и юридическое лицо (медицинская организация). Одним из важных вопросов является юридическая ответственность за применение незарегистрированных лекарственных препаратов в России. Ежегодно список препаратов подвергается изменению со стороны Министерства Здравоохранения. Именно поэтому представители медицинских специальностей должны быть достаточно осведомлены о видах юридической ответственности, перечне незарегистрированных лекарственных препаратов, подлежащих ввозу в

Российскую Федерацию.

Цель исследования - выявление уровня осведомленности студентов медицинского университета в вопросах, касающихся незарегистрированных лекарственных препаратов в России, юридической ответственности за их применение.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ КоАП РФ Статья 6.33. «Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок» и опрос среди студентов медицинских университетов и академий, среди которых Курский государственный медицинский университет (КГМУ), Амурская государственная

медицинская академия (АГМА) и Ижевская государственная медицинская академия (ИГМА).

Результаты. В исследовании приняло участие 160 респондентов. Наиболее заинтересованными в вопросах медицинского права являются студенты 2 курса, наименее – студенты 1 курса. Абсолютное большинство (156 человек, 97,5%) считает вопросы медицинского права актуальными, остальные же (4 человека, 2,4%, студенты 1 курса) считают вопросы неактуальными или затрудняются ответить. Респондентам было необходимо ответить на вопросы, касающиеся мер наказания за правонарушение, их справедливости по отношению к той или иной категории граждан, перечня перечень заболеваний и состояний, предусматривающих использование лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, а также официальных источников, на которых можно ознакомиться с правовыми документами.

Большинство респондентов (80%) знает о том, что могут быть привлечены к юридической ответственности за применение незарегистрированных лекарственных средств в России, как физические, так и юридические лица. Наиболее знакомыми респондентам видами юридической ответственности стали: административная (92,5%), уголовная (90%), гражданско-правовая (60%); наименее – дисциплинарная (51,9%) и материальная (40%). В вопросах справедливости наступления юридической ответственности за обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок (далее - правонарушение) точки зрения респондентов разделились: большинство (132 человека, 82,5%) считают наступление юридической ответственности справедливым, меньшинство (21 человек, 13,1%) – несправедливым, остальные же респонденты считают, что подход должен быть персонализированным. Наиболее справедливыми, по мнению респондентов, меры юридической ответственности стали: уголовная (63,7%), административно-правовая (66,3%), материальная (41,9%), наименее – гражданско-правовая (55 человек, 34,4%), дисциплинарная (31,9%).

Литература.

1. Известия. СК предъявил обвинение сотрудникам медцентра Петербурга по делу о гибели пациентов. – URL:

Было выяснено, что 70% респондентов считают, что сумма административного штрафа должна отличаться в зависимости от того, кем является правонарушитель (гражданином, должностным лицом, индивидуальным предпринимателем) и зависеть от дохода правонарушителя и самого правонарушения (его серьезности).

Студенты показали низкий уровень информированности в вопросах, касающихся препаратов, которые можно отнести к наркотическим или психотропным средствам, к незарегистрированным психотропным лекарственным препаратам, подлежащих ввозу в Российскую Федерацию, о состояниях, жизненных показаниях пациента или группы пациентов, для которых их применение допустимо. Итак, к перечню лекарственных препаратов (наркотических или психотропных), подлежащих ввозу относятся «Диазепам», «Мидазолам», «Клобазам», «Лоразепам» и «Фенобарбитал». Самыми распространенными ответами о состояниях и жизненных показаниях стали - психические расстройства, состояния, сопровождающиеся болевой агонией, психопатические состояния, депрессивные состояния, суициденты и паллиативная помощь. Согласно же Приказу Минздрава России от 13.02.2020 № 80 состояниями и жизненными показаниями пациентов, при которых допустимо применение наркотических или психотропных веществ, незарегистрированным психотропным лекарственным препаратам, подлежащих ввозу в Российскую Федерацию, являются эпилепсия (МКБ G40), эпилептический статус (МКБ G41) и паллиативная помощь (МКБ Z51.5).

Выводы. В ходе исследования был проанализирован ряд правовых документов, проведено социологическое исследование студенты медицинских ВУЗов и академий, студенты показали достаточно высокий уровень осведомленности в вопросах, касающихся незарегистрированных лекарственных препаратов в России, юридической ответственности за их применение. К сожалению, не все студенты считают вопросы медицинского права актуальными и знают, где и с какой периодичностью следует знакомиться с нормативно-правовыми документами.

<https://iz.ru/1288237/2022-02-08/dva-novykh-figuranta-poiavilis-v-dele-gibeli-patsientov-medtcentra-peterburga> (Дата обращения:

28.02.2022).

2. КоАП РФ Статья 6.33. Обращение фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и оборот фальсифицированных биологически активных добавок – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/073006d2a2a599f5529cc8f48875a6a7625cf3b9/ (Дата обращения: 28.02.2022).

3. Генеральное консульство Российской Федерации в Лейпциге (Германия). О ввозе/вывозе лекарственных средств в/из России. – URL: http://www.eurasiancommission.org/ru/act/trade/catr/nontariff/Documents/meri%20NR_res30/2.12.docx (Дата обращения: 28.02.2022).

4. Постановление Правительства РФ от 01.10.2012 N 1002 (ред. от 24.01.2022) «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228.1, 229 и 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136206/99b9c00551ec8df9db44dea714007a82d2595d3d/ (Дата обращения: 28.02.2022).

136206/99b9c00551ec8df9db44dea714007a82d2595d3d/ (Дата обращения: 28.02.2022).

5. Официальный интернет-портал правовой информации. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2020 № 80н "Об утверждении перечня заболеваний и состояний и соответствующих лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в целях осуществления их ввоза на территорию Российской Федерации для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента или группы пациентов" (Зарегистрирован 19.02.2020 № 57542). – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202002200002> (Дата обращения: 28.02.2022).

6. Консультант Плюс. Надежная правовая поддержка. – URL: <http://www.consultant.ru/> (Дата обращения: 28.02.2022).

7. Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс». – URL: <https://docs.cntd.ru/about> (Дата обращения: 28.02.2022).

8. Vidal. Справочник лекарственных средств. – URL: https://www.vidal.ru/drugs/phenobarbital__29152 (Дата обращения: 28.02.2022).

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ НА ФУНКЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

INFLUENCE OF LONG-TERM WORK AT CLOSE DISTANCE ON THE FUNCTIONS OF THE VISUAL BODY IN CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING AMONG PUPILS

Пляскина У.С.

Plyaskina U.S.

Коржавина А.В.

Korzhavina A.V.

Фролов М.А.

Frolov M.A.

Российский университет дружбы народов

Peoples' Friendship University of Russia

E-mail: korzhavinaana96@yandex.ru

Резюме

Цель. Выявление статистической разницы по снижению зрительных функций среди школьников 14-16 лет за 2018 и 2021гг. в условиях дистанционного обучения. Внедрение мер профилактики миопии подростков. Материал и методы. Были проведены 2 исследования в 2018 и 2021гг. для выявления рефракционной динамики среди учеников школы ГБОУ СОШ №939 филиал №2 из 9 классов. Общее число учеников на 2018 и 2021гг. составило 75 и 83 соответственно. Для нашего исследования были проведены: визометрия, авторефрактокератометрия до и после циклоплегии, офтальмоскопия на мидриазае, УЗИ, А и В скан. Результаты. В условиях дистанционного обучения и длительных вынужденных зрительных нагрузках количество рефракционных аномалий в сторону миопии выросло на 15% за 3 года среди учащихся 9 классов 14-16 лет. **Заключение.** Для улучшения качества жизни подростков, в том числе, детей более младшего возраста, важно проводить регулярную разъяснительную работу в школах для поддержания здоровья глаз, особенно в период повышенных зрительных нагрузок.

Ключевые слова: острота зрения, дистанционное обучение, миопия, профилактика, школьники.

Summary

Revealing the statistical difference in the decrease in visual functions among schoolchildren of 14-16 years old for 2018 and 2021. in the context of distance learning. Implementation of measures for the prevention of myopia in adolescents. Material and methods. Two studies were carried out in 2018 and 2021. to identify refractive dynamics among students of the school №939 branch №2 from 9 classes. The total number of students for 2018 and 2021. was 75 and 83, respectively. For our study, a number of studies were carried out: visometry, autorefractometry before and after cycloplegia, ophthalmoscopy on mydriasis, ultrasound, A and B scan. Results. In conditions of distance learning and prolonged forced visual stress, the number of refractive anomalies towards myopia increased by 15% over 3 years among students in grades 9 of 14-16 years old. **Conclusion.** To improve the quality of life of adolescents, including younger children, it is important to conduct regular educational work in schools to maintain eye health, especially during periods of increased visual stress.

Key words: visual acuity, distance learning, myopia, prevention, schoolchildren.

Библиографическая ссылка на статью

Пляскина У.С., Коржавина А.В., Фролов М.А. Влияние длительной работы на близком расстоянии на функции органа зрения в условиях дистанционного формата обучения среди школьников.// Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.30-34.

References to the article

Plyaskina U.S., Korzhavina A.V., Frolov M.A. Influence of long-term work at close distance on the functions of the visual body in conditions of distance learning among pupils.// Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P.30-34

DOI:

Актуальность проблемы. Тема снижения зрительных функций среди подростков на фоне длительного пребывания за компьютером, чтения и написания заданной домашней работы в условиях дистанционного

формата обучения является наиболее значимой в наши дни. Чем активнее сегодня внедряются новые технологии, совершенствующие дистанционное обучение, тем более высок процент случаев клинических аномалий

рефракции [5,6].

Число близоруких людей в мире неуклонно растет, и к 2050г предполагается дальнейшее увеличение количества людей, страдающих от снижения остроты зрения. Численность их будет стремиться к 5 млрд человек, причем количество близоруких с прогрессирующей миопией будет составлять 1 млрд человек. По результатам проведенных диспансеризаций в РФ детей и подростков за период 2017-2018гг., были изучены ученики 1 и 5 классов, а также выпускники школ и гимназий. Статистика показала прирост близоруких среди вышеперечисленного контингента. Так, например, процент миопов среди учеников 1 классов составил 2,4%, среди учеников 5 классов – 19,7%, выпускники обычных школ и гимназий 38,6% и 50,7% соответственно [1,2].

Цель работы:

1. Выявление статистической разницы по снижению зрительных функций среди школьников 14-16 лет за 2018 и 2021гг. в условиях дистанционного обучения.

2. Внедрение мер профилактики миопии подростков.

Материал и методы:

Нами были проведены 2 исследования в 2018 и 2021гг. для выявления рефракционной динамики среди учеников школы ГБОУ СОШ

№939 филиал №2 из 9 «А», «Б» и «В» классов. Общее число учеников на 2018 и 2021гг. составило 75 и 83 соответственно. Для нашего исследования были проведены: визометрия, авторефрактокератометрия до и после циклоплегии, офтальмоскопия на мидриае, УЗИ, А и В скан.

Результаты и обсуждение.

Условно нами были созданы две группы, первая соответствует 2018 году (75), вторая – 2021 году (83). По итогам проделанных исследований нами были получены данные, подтверждающие наличие рефракционных изменений. Всего из каждой группы было выявлено 25 и 41 с миопической рефракцией. Так, например, данные авторефрактометрии до и после циклоплегии говорят за нарушение аккомодации у 17 из 25 человек в первой группе и 29 из 41 человек во второй группе. У оставшихся, 8 и 12 человек соответственно, была подтверждена истинная миопия путем офтальмоскопического исследования на мидриае и УЗИ глазного яблока в режиме А и В сканирования.

При офтальмоскопическом исследовании были выявлены признаки дистрофии сетчатки и хороидеи. Результаты офтальмоскопии представлены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты исследования глазного дна среди школьников с миопической рефракцией.

Выявленные дистрофии Группы	Общее число миопических рефракции (чел.)	Норма (чел.)	Миопический серп/конус (чел.)	Ложная стафилома (чел.)
Первая группа	25	19	6	0
Вторая группа	41	29	11	1

Далее нами было проведено УЗИ исследование испытуемым с миопической рефракцией, в ходе которого были выявленные деструкции стекловидного тела. Испытуемых с деструкцией составило общим счетом 7 человек за 2 года, 2018 и 2021гг. Деструкции представляли собой единичные фокусы, без грубых изменений. Иных патологий обнаружено

не было в том числе и у испытуемого с выявленной ложной стафилемой.

С помощью А скана, нами была определена ПЗО. Из первой группы, 25 человек, переднезадняя ось была увеличена у 8 человек. Из второй группы, 41 человек, ось была увеличена у 12 человек. Данные А скана представлены ниже в таблице 2.

Таблица 2. Выявленные изменения ПЗО у испытуемых с миопической рефракцией.

Первая группа	1	2	3	4		5	6	7	8			
ПЗО	23,98	24,01	23,84	25,12		23,61	23,13	25,4	23,87			
Вторая группа	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ПЗО	25,08	23,87	24,8	23,87	25,12	24,0	26,92	23,82	23,9	25,51	24,03	23,95

Анализируя полученные данные рефракции за 2018 и 2021гг., мы получили субъективных и объективных методов, с помощью которых были выявлены аномалии следующие данные:

Таблица 3. Распределение пациентов

Группа		Первая		Вторая	
Всего		25		41	
Истинная миопия	Ложная миопия	8	17	12	29

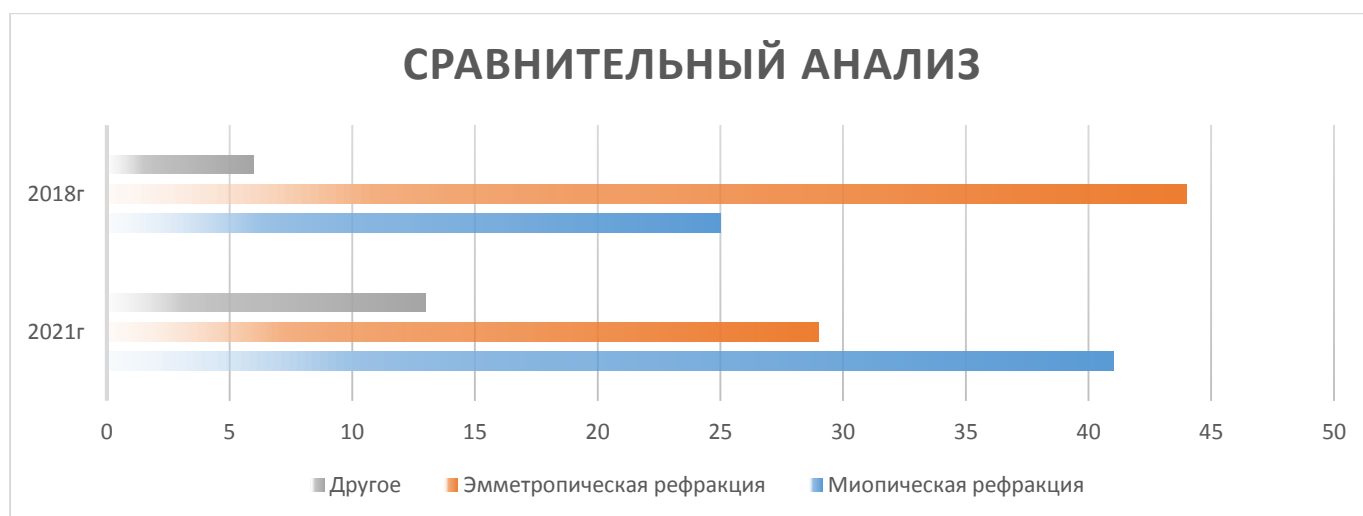


Рис. 1. Сравнительный анализ рефракций за 2018 и 2021 гг

Исходя из данных рисунка 1, мы можем сделать выводы:

1. Количество миопических рефракций среди школьников 9 класса выросло в 1,6 раз.

2. Количество эмметропов уменьшилось почти в 1,5 раз.

Интерпретация группы «Миопическая рефракция» рисунка 1.

Переводя данные рисунка 1 в процентное соотношение, мы получаем следующее:

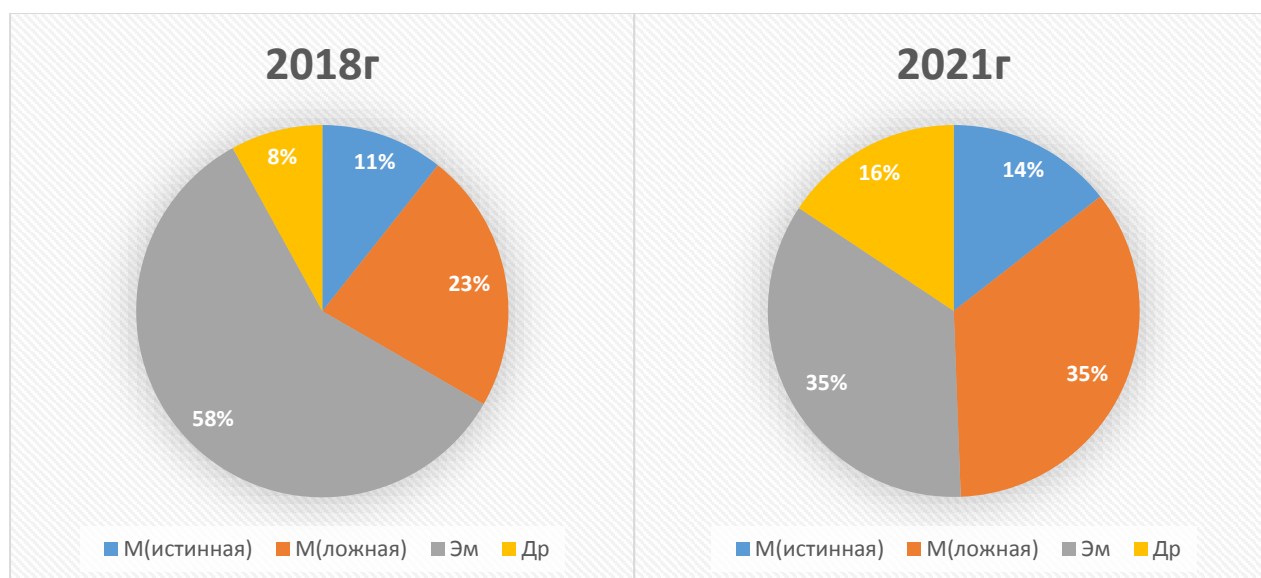


Рис. 2. Процентное соотношение всех клинических рефракций за 2018 и 2021гг.

Таким образом, мы подтверждаем наличие отрицательной динамики среди учеников школы ГБОУ СОШ №939 филиал №2 в отношении снижения остроты зрения за 3 года. Общее число школьников с миопической рефракцией выросло на 15% по сравнению с 2018 годом.

Далее нами были предложены методы профилактики снижения остроты зрения.

- Правильное сидение на рабочем месте:
- Необходимо занимать правильное сидячее положение за компьютером: соблюдать осанку, держать ноги ровно, под углом 90 градусов в коленном суставе.
- Расстояние глаз от компьютера не должно быть менее 60 сантиметров.

Выполнения упражнений по Э.С.Аветисову в течение 7-9 минут вместо 3-5 минут:

1. Откинувшись на спинку стула, сделать глубокий вдох, наклонившись вперед сделать выдох. Повторить 7-9 раз;

2. Откинувшись на спинку стула, прикрыть веки, крепко зажмурить глаза и затем открыть веки. Повторить 7-9 раз;

3. Руки – на пояс, повернув голову вправо, посмотреть на локоть правой руки, повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки, вернуться в исходное положение. Повторить 7-9 раз;

4. Поднять глаза вверх, сделать ими круговые движения по часовой стрелке, затем против часовой стрелки. Повторить 7-9 раз;

5. Руки – вперед, посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх (вдох),

следить глазами за руками, не поднимая головы, руки опустить (выдох). Повторить 4-5 раз;

6. Смотреть прямо перед собой на дальний предмет 2-3 секунды, перевести взгляд на кончик носа на 3-5 секунд. Повторить 7-9 раз.

7. Закрыть веки, в течение 50 секунд массировать их кончиками указательных пальцев.

- Соблюдение рабочего регламента. Таким образом для школьников 14-16 лет работать за компьютером рекомендуется не более 30 минут, после чего следует проделать упражнения Аветисова Э.С.

- Циклоплегия глазными каплями Midrimaxi - 5,0 при стойком спазме аккомодации.

Заключение:

В условиях дистанционного обучения и длительных вынужденных зрительных нагрузках количество рефракционных аномалий в сторону миопии выросло на 15% за 3 года среди учащихся 9 классов 14-16 лет. Вследствие невозможности смены деятельности ввиду необходимости пребывания за домашним компьютером на онлайн уроках, занятиях с репетиторами и выполнения домашнего задания зрительные нагрузки многократно увеличиваются и приводят к нарушению аккомодации, что напрямую ведет к возникновению истинной миопии.

Выводы:

Для улучшения качества жизни подростков, в том числе, детей более младшего возраста, важно проводить регулярную разъяснительную работу в школах для поддержания здоровья глаз, особенно в период повышенных зрительных нагрузок.

Необходимо соблюдать

сбалансированный суточный режим для профилактики близорукости с описанным выше тренингом.

Для поддержания здоровья органа зрения следует ввести специальные 7-9 минутные перерывы в школах на каждом уроке для проведения гимнастики по Э.С. Аветисову. А также постоянно контролировать посадку и рабочее расстояние учеников в учебное время, даже в условиях дистанционного обучения.

Самым главным остается регулярное наблюдение у офтальмолога, особенно школьников с миопией. Только врач-офтальмолог сможет грамотно подобрать очковую или контактную коррекцию, назначить профилактические и лечебные мероприятия в зависимости от конкретной клинической ситуации, оценив состояние глаз как на данный момент, так и в динамике, применив базовые и дополнительные методы исследования.

Литература.

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Миопия». 2020. ID KP109/1
2. Brien A. Holden, Timothy R. Fricke, David A. Wilson, Monica Jong, Kovin S. Naidoo, Padmaja Sankaridurg, Tien Y. Wong, Thomas J. Naduvilath, Serge Resnikoff. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. 2016. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.opht.2016.01.006>
3. Е.Е.Сомов. Клиническая офтальмология. 2017. Москва. МЕДпресс-информ.
4. С.Э.Аветисов, Е.А.Егоров, Л.К.Мошетова, В.В.Нероев, Х.П.Тахчиди. Офтальмология. Национальное руководство. 2019. ГЭОТАР-Медиа
5. Xiujuan Zhang, Stephanie S.L. Cheung, Hei-Nga Chan, Yuzhou Zhang, Yu Meng Wang, Benjamin H Yip, Ka Wai Kam, Marco Yu, Ching-Yu Cheng, Alvin L Young, Mike Y W Kwan, Patrick Ip, Kelvin Kam-Lung Chong, Clement C Tham, Li Jia Chen, Chi-Pui Pang, Jason C S Yam Myopia incidence and lifestyle changes among school children during the Covid-19 pandemic: a population-based prospective study, British Journal of Ophthalmology 2021
6. Sudha Nallasami Myopia American Academy of Ophthalmology, March 2021

АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ

ACTIVE LEARNING METHODS

Коробова В.Н.
Кандидат медицинских наук

Korobova V.N.
Candidate of Medical Sciences

Бойкова О.А.

Boikova O.A.

Житинева А.И.

Zhitineva A.I.

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

E-mail:

Резюме

В данной статье речь будет идти об активных методах обучения среди студентов медицинского университета. Целью является исследование заинтересованности студентов различных факультетов Курского государственного медицинского университета (КГМУ) в обучении, а также определение предпочтений студентов в отношении активных методов обучения, которые используются в образовательном процессе.

Ключевые слова: образование, методы обучения, клиническое мышление

Summary

This article will focus on active learning methods among students of a medical university. The aim is to study the interest of students of various faculties of the Kursk State Medical University (KSMU) in learning, as well as to determine the preferences of students in relation to active learning methods that are used in the educational process.

Key words: education, teaching methods, clinical thinking

Библиографическая ссылка на статью

Коробова В.Н., Бойкова О.А., Житинева А.И. Активные методы обучения // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.35-37.

References to the article

Korobova V.N., Boikova O.A., Zhitineva A.I. Active learning methods // Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P.35-37.

DOI:

Актуальность. Для осуществления деятельности после окончания медицинского университета, студенты должны владеть большим объемом теоретических знаний и практических навыков. Для этого необходимо постоянно повышать качество образования и использовать современные методы активного обучения. Указанные методы относятся к прогрессивным дидактическим технологиям, к которым относятся лекции-пресс-конференции, лекции-визуализации, моделирование ситуаций и многие другие. Такие технологии помогают обеспечить более прочное усвоение сложного материала, развивать аналитическое и логическое мышление. Изучение предпочтения студентов к отдельным педагогическим технологиям в образовательном процессе представляет большую значимость и несомненную актуальность в современном мире.

Цель исследования – установить заинтересованность студентов различных факультетов Курского государственного медицинского университета (КГМУ) в обучении, а также определить предпочтения студентов в

отношении активных методов обучения, которые используются в образовательном процессе.

Материалы и методы исследования.

Работа проведена на основании данных анкетирования 100 студентов лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов 3 курса КГМУ в 2022 году. В ходе выполнения использовался метод анкетирования при помощи Google формы и статистической обработки полученной информации. Анкетирование включало оценку следующих показателей: факультет; пол; средний балл зачёта; какие виды занятий наиболее интересны для студентов; какие виды дистанционных занятий более эффективны; какие виды имитационных занятий более интересны; какие виды учебной деятельности для считаются более информативными; какие виды занятий используются во время обучения; какие виды работ они предпочитают; какие виды лекций использовались в их программе обучения; какой способ чтения лекций для них более удобен; стали ли они учиться лучше во время дистанционного обучения; какие новые

методы обучения им хотелось бы попробовать; какие у них предложения, направленные на повышение качества учебного процесса. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Statistica 13.0 (StatSoft Inc., США) с использованием методов параметрической и непараметрической статистики (t критерий Стьюдента, критерий хи-квадрат). Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Исследуемые студенты были разделены по факультетам, полу и успеваемости. Количество студентов лечебного факультета составляет 55 человек (55%), стоматологический – 18 человек (18%), педиатрический – 12 человек (12%), фармацевтический – 15 человек (15%). Анкетирование прошли 72 девушки (72%) и 28 парней (28%). Среди студентов наибольшее число зачетов со средним баллом 4,01-5,0 (60,6%), наименьшее – со средним баллом 3,0-4,0 (39,4%). Исходя из результатов анкетирования, большая часть студентов выбрали имитационные занятия 67 человек (67%) - это деловые игры, проекты, решение ситуационных задач, на втором месте расположились дистанционные занятия – 17 человек (17%) – семинарские занятия на платформе Zoom, а на третьем – академические виды занятий 14 человек (14%) - очные конференции и семинары. Тем не менее, было отмечено, что для студентов более комфортное проведение лекций на платформе Zoom. По их мнению, во время дистанционного обучения, успеваемость повысилась, за счёт большого количества учебного материала и интерната, которые они использовали во время обучения для своего ответа. На данный момент, они все же акцентировали внимание на имитационных занятиях, так как это лучше для будущей специальности, ведь знания важнее, чем оценка. В особенности, более интересными считаются такие методики активного обучения как решения ситуационных задач, анализ клинических ситуаций, а также практические навыки. Исходя из данных анкетирования, было выявлено, что метод обучения при помощи технологии «круглого стола» многим студентам неизвестен, поскольку, преимущественно, используется на конференциях, научных кружках и в волонтерской деятельности студентов.

Наименьшую значимость среди методов обучения студенты отмечают у самостоятельной работы, оценке контроля знаний в виде письменного опроса и тестов. Данный метод считается неэффективным для усвоения

материала, поскольку во многом зависит от правильности и корректности сформулированных вопросов и не даёт возможности обосновать своё мнение по изучаемой проблеме, выходя за рамки традиционной формы проведения занятий.

При анализе результатов анкет, касающихся отношения студентов к лекциям и предпочтения определённых видов лекций, студенты отмечают наибольшую значимость традиционных академических вариантов - 82 человека (82%), затем лекции визуализации - 17 человек (17%) и лекции с проработками ошибок - 14 человек (14%). Это можно объяснить тем, что лекции визуализации и лекции с проработками ошибок в меньшей степени используются в университете, как способ подачи знаний, чаще и привычнее это традиционные лекции. Что касается лекций-пресс-конференций, их перспективность отметило 11 человек (11%), стоит отметить, что их применяют на научных кружках, различных конференциях и симпозиумах, в связи с этим не все студенты, включенные в наше исследование, были знакомы с данным видом лекций.

Завершая наше анкетирование, студенты столкнулись с вопросом «Какие у Вас есть предложения, направленные на повышение качества учебного процесса?» При анализе полученных ответов, было выявлено, что студенты удовлетворены текущими видами, методами и технологиями обучения, используемыми в КГМУ. Основными пожеланиями были следующие: большее количество разборов клинических ситуаций, как на элективных, так и на практических занятиях (особенно, с привлечением пациентов); акцентирование внимания на современных теоретических данных (клинические рекомендации и стандарты); создание пособий, содержащих полную, но при этом лаконичную информацию по изучаемым темам; проведение «круглых столов» для возможности дискуссии; иметь возможность самостоятельного моделирования различных ситуаций для лучшего разбора и понимания материала. На основании высказанных пожеланий студентов можно разработать небольшие корректировки в используемых программах обучения на некоторых кафедрах КГМУ.

Студенты стоматологического и педиатрического факультета высказали свои предложения в сторону изменения расписания, с целью более корректного распределения учебной нагрузки. Фармацевтический факультет проявил желание открыть в институте лабораторию для изготовления препаратов.

Лечебный факультет отмечает стремление увеличить практику в больницах, а также устраивать между группами «мозговую атаку» и дидактические игры по различным клиническим ситуациям.

Заключение. Отдельные методики активного обучения не всегда воспринимаются студентами с энтузиазмом, особенно, такие как метод «круглого стола» и лекции-пресс-конференции. В то время как, моделирования ситуаций, имитационные упражнения, разборы клинических ситуаций, лекции визуализации и игровое проектирование считаются наиболее перспективными и актуальными, поскольку они стимулируют познавательную деятельность и облегчают запоминание теоретического материала. Студентами всех исследуемых факультетов указанные виды занятий были отмечены как наиболее перспективные при изучении теоретических дисциплин. Современные условия обучения дают возможность использовать инновационные технологии активного обучения в формате вебинаров, конференций и симпозиумов, как в условиях традиционного обучения, так и при использовании дистанционных способов обучения, например при помощи платформы Zoom. Стоит отметить, что проведенное нами исследование подтвердило имеющиеся данные, что внедрение новых образовательных методик активного обучения значительно повышает уровень коммуникабельности, заинтересованности в процессе обучения и облегчает усвоение материала.

Выводы: 1. Студенты КГМУ лечебного, педиатрического, стоматологического и фармацевтического факультетов заинтересованы в обучении.

2. Предпочтения всех включенных в исследование студентов отводятся имитационным методам активного обучения. Особенно были отмечены – моделирование ситуаций, разборы клинических ситуаций, лекции визуализации и игровое проектирование.

Литература.

1. Лапыгин, Ю.Н. Методы активного обучения: Учебник и практикум / Ю.Н. Лапыгин. - Люберцы: Юрайт, 2016. - 248 с.
2. Матяш, Н.В. Методы активного социально-психологического обучения / Н.В. Матяш. - М.: Academia, 2019. - 200 с.
3. Образовательные технологии [Текст]: сб. мат. / под ред. Р.Н. Бунеева [и др.]. - М.: Баласс, 2012. - 144 с.
4. Воронин, Б.А. Современные образовательные технологии в вузе / Б.А. Воронин, Я.В. Воронин // Аграрное образование и наука. — 2016. — №2. — С. 14—16.
5. Интерактивные методы обучения в высшей школе / Л.И. Тимошенко, Р.А. Кудрявцев, В.А. Тарасов [и др.] // Философия права. — 2015. — №2. — С. 53—56.
6. Иохвидов, В.В. Системный подход к использованию методов, приемов и средств обучения / В.В. Иохвидов, В.М. Иохвидов // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. — 2021. — Т. 22, № 2. — С. 22-25.
7. Осмоловская, И.М. Наглядные методы обучения / И.М. Осмоловская. - М.: Academia, 2021. - 90 с.
8. Мерков, А.Б. Распознавание образов: Введение в методы статистического обучения / А.Б. Мерков. - М.: Ленанд, 2020. - 256 с.

К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ МЕСТНЫХ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ

TO THE QUESTION OF CLASSIFICATION OF LOCAL HEMOSTATIC AGENTS

■ Липатов В.А.
Доктор медицинских наук

■ Бордунова М.А.

■ Панов А.А.

■ Денисов А.А.

■ Курский государственный медицинский университет

■ Lipatov V.A.
Doctor of Medical Sciences

■ Bordunova M.A.

■ Panov A.A.

■ Denisov A.A.

■ Kursk State Medical University

E-mail: denisovaa@kursksmu.net

Резюме

На сегодняшний день разработка и производство местных кровоостанавливающих средств не стоит на месте. Все более новые и совершенные продукты приходят на рынок. Их разнообразие и широта свойств помогает применять их при нарушении целостности крупных сосудов, а также при паренхиматозном кровотечении. Однако, в настоящее время нет общепринятой классификации местных кровоостанавливающих средств. На сегодняшний день наиболее популярными являются гемостатические средства на основе желатина, тромбин, окисленная целлюлоза, микрофибриллярный коллаген, а также средства с каолином, смектином, хитозаном. Применение местных кровоостанавливающих средств позволяет добиться снижения летальности и сроков госпитализации, сокращения числа повторных вмешательств по поводу кровотечений, снижения продолжительности пребывания в операционной и количества осложнений.

Ключевые слова: хирургия, местные гемостатические средства, кровотечение, гемостаз, повязки, кровоостанавливающие средства

Summary

To date, the development and production of local hemostatic agents does not stand still. More and more new and improved products are coming to the market. Their variety and breadth of properties helps to apply them in violation of the integrity of large vessels, as well as in diffuse bleeding. However, there is currently no generally accepted classification of local hemostatic agents. To date, the most popular are preparations based on gelatin, thrombin, oxidized cellulose, microfibrillar collagen, as well as products with kaolin, smectin, chitosan. The use of local hemostatic agents makes it possible to reduce the time of hospitalization, reduce the number of repeated interventions for bleeding, reduce the duration of stay in the operating room and the number of complications.

Key words: surgery, local hemostatic agents, bleeding, hemostasis, bandages, hemostatic agents

Библиографическая ссылка на статью

Липатов В.А., Бордунова М.А., Панов А.А., Денисов А.А. К вопросу классификации местных кровоостанавливающих средств // Innova. - 2022. - № 4 (29). - С.38-41.

References to the article

Lipatov V.A., Bordunova M.A., Panov A.A., Denisov A.A. On the issue of classification of local hemostatic agents // Innova. - 2022. - No. 4 (29). - P.38-41.

DOI:

Современный этап развития медицины связан с появлением локальных кровоостанавливающих средств. Кровотечение – жизнеугрожающее состояние с высокой летальностью. Наиболее грозной формой геморрагии является паренхиматозное кровотечение. И уже не одно десятилетие для его остановки используют местные кровоостанавливающие средства, которые применяют для остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений при их непосредственном контакте с кровоточащими тканями прежде всего в неотложной хирургии

[1,5].

На данный момент рынок локальных кровоостанавливающих средств представлен огромным разнообразием современных аппликационных гемостатических кондуитов с различным механизмом действия, а также большим спектром их форм изготовления. Выделяют несколько принципов классификации данных изделий. По сей день новые и усовершенствованные продукты местного гемостаза выходят на рынок изделий медицинского назначения [1, 5].

Преимущества

локальных

кровоостанавливающих средств проявляются в обеспечении быстрого и более эффективного гемостаза, в простоте применения, а также минимальном повреждении тканей. Они участвуют в улучшении и ускорении коагуляции без проявлений системного влияния, что минимизирует побочные эффекты. Их можно не только комбинировать с различными лекарственными препаратами, но и применять как основу для монотерапии [1].

На сегодняшний день отсутствует общепринятая классификация местных кровоостанавливающих средств. В основном гемостатические средства можно разделить в зависимости от их формы, механизма доставки и действия, пула показаний. На основании собственных свойств их классифицируют на группы, что помогает эффективно применять средства в зависимости от состояния пациента [1].

Преимущественно местные кровоостанавливающие средства подразделяют на специфические, неспецифические и комбинированные. К первой группе относят тромбин, тромбопластин и фибриноген, которые представляют собой компоненты свертывающей системы крови, оказывающие прямое действие на процесс тромбообразования. В основном имеют вид готовых растворов или биологически активных субстанций для последующего приготовления. Ко второй группе относят средства, которые способствуют тромбообразованию за счет образования механических матриц, облегчающих формирование тромбов. К ним относят желатин (желатиновая губка), целлюлозу, оксигел, гемостатическую коллагеновую губку, хитозан [1, 2].

Третья группа совмещает в себе специфические и неспецифические местные кровоостанавливающие средства. Например, тампон биологический антисептический, который изготовлен из плазмы крови человека с добавлением к ней некоторых лекарственных средств [1, 2].

Местные кровоостанавливающие средства делят на активные и пассивные. Первая, группа активных гемостатических средств, воздействует на процесс гемостаза прямым стимулирующим действием с образованием кровяного сгустка. Вторая группа характеризуется тем, что гемостаз формируется благодаря субстрату – веществу, который содержится в средстве. Например, желатин, коллаген, окисленные формы целлюлозы [1].

Наиболее популярны в настоящее время являются препараты на основе желатина, тромбин, окисленная целлюлоза, микрофибриллярный коллаген, а также вещества: каолин, смектин, хитозан [7].

Хитозан – это природный

полисахаридный биополимер. Основным источником при его получении служит хитин, который является основой скелета ракообразных. Хитозан концентрирует тромбоциты, эритроциты и факторы свертывания крови в месте кровотечения и содержит в себе отрицательный заряд. В результате этого происходит свертывание крови при контакте с эритроцитами и активация выведения вазоконстрикторов с образованием сгустка крови. Преимущества хитозана представлены антимикробными свойствами, безопасностью при использовании, длительным сроком хранения и стабильностью при перепадах температур. Наличие в макромолекуле свободных аминогрупп, с помощью которых формируются надмолекулярные комплексы данного полисахарида с органическими соединениями обуславливает сорбционную способность хитозана [5,8,14].

Выявлено, что хитозан, взаимодействуя с фибрином, не только способен оказывать влияние на начальные стадии свертывания крови, тем самым ускоряя агрегацию тромбоцитов, но и активировать последнюю стадию системы гемостаза [14].

«Celox» – местное кровоостанавливающее средство на основе хитозана, которое распространено за рубежом и применяется в основном в ургентной практике. Полимер (основа) продукта нетоксичен и имеет высокую биосовместимость. На основании физико-химических свойств и гемостатической активности хитозана, гемостаз наступает в пределах $20,9 \pm 0,7$ сек. С вероятностью первичного гемостаза с 67%, а вторичного – 100%. "Гемоспас Био" – гранулы на основе хитозана. Гемостаз при воздействии продукта возникает в течение $21,8 \pm 1,2$ сек. со 100% наступлением первичного и вторичного гемостаза [15].

Окисленные формы целлюлозы. Механизм действия средств на основе данного соединения заключается в снижении pH среды, которое приводит к лизису эритроцитов с возникновением кислого гематина, который формирует дополнительный искусственный сгусток. Окисленная целлюлоза обладает противовоспалительными свойствами. Благодаря своей структуре и растительному происхождению, полимерная основа обладает такими важными свойствами, как нетоксичность, биосовместимость, волокнистость, механическая прочность. К недостаткам полимерной основы относят высокие темпы элиминации, которые не в полной мере позволяют обеспечить нормальный гемостаз. Уровень pH способствует формированию коагуляционного некроза. Целлюлоза лишена природной пластичности. В результате проведенных экспериментов, благодаря быстрой смачиваемости, стойкий

гемостаз с его помощью достигался в пределах двух минут [13, 16].

В состав медицинских изделий на основе целлюлозы входит два слоя: верхний и нижний. Для снижения адгезии к раневой поверхности нижний слой изготавливается из различных тканых и нетканых материалов. Суммарная сорбционная способность таких повязок определяется гидрофильностью и пористостью основного материала и составляет обычно 15-25 г/г. Наличие гидроксильных групп целлюлозы обуславливает высокую сорбционную способность целлюлозы, т.е. поглощать большое количество жидкости [13, 16].

Предоставлено много работ, в которых описывается присоединение к функциональным группам окисленной целлюлозы различных антимикробных веществ. Например, введение в состав окисленной целлюлозы антибиотика из группы цефалоспоринов I поколения – цефалексина [17].

Производные цеолита. Цеолит является малоизученной полимерной основой. Необычная структура, которая имеет отрицательный заряд, способна накапливать и задерживать достаточное количество катионов. Например, кальций, который содержится в материале и является кофактором в коагуляционном каскаде. Это объясняет высокую адсорбирующую способность. При взаимодействии с кровью впитывается большое количество жидкости относительно массы и объема препарата. В результате этого процесса возникает высокая локальная концентрация факторов свертывания, которая приводит к образованию кровяного сгустка. Со стороны недостатков отмечено формирование ожогов в результате выделения тепла при гидратации и необходимость ручной компрессии в течение 5-6 минут [5, 13].

Одно из часто используемых современных средств для остановки наружных кровотечений в основе которого лежит цеолит - перевязочное кровоостанавливающее средство «ГЕМОСПАС». По данным опытов *in vivo* выявлено, что средний общий объем кровопотери составляет $1775,57 \pm 202,81$ мл. Интегральный показатель, отражающий устойчивость наступившего гемостаза равен 0,5, что говорит об относительно высокой гемостатической эффективности [5, 13].

С большим интересом хирурги рассматривают возможность применения современного кровоостанавливающего средства «QuikClot». На сегодняшний день данный препарат набирает популярность у специалистов. Ключевым компонентом является цеолит. Как указано выше, его основные свойства заключаются во впитывании большого количества жидкого компонента из крови. Это приводит к сохранению больших скоплений ферментных элементов и концентрированных

белковых компонентов. Данный процесс катализирует механизм свертывания крови. В результате эксперимента выявлено, что устойчивость гемостаза равна 0,6. Все животные, участвовавшие в эксперименте, выжили. Средний общий объем кровопотери составил $1536,67 \pm 117,86$ мл. [5, 13].

Коллаген – гемостатик белковой природы. Его физические особенности обусловлены уникальным волокнистым строением и специфическими биогенными свойствами. Он имеет вид организации трехспиральных макромолекул, которые при оптимальной температуре, ионной силе и pH агрегируют с образованием трехмерной сети межмолекулярных связей. Коллаген катализирует естественный путь коагуляции и включает процесс свертывания крови в момент первого контакта фибрилл материала с тромбоцитами [5].

Гемостатическая коллагеновая губка отличается высокой сорбционной способностью и впитывает в себя большое количество жидкости, превышающее во много раз собственную массу. Гемостаз наступает в течение 2-5 минут. Недостатком губок является узкость спектра применения, т.е. их эффективность проявляется только при умеренных паренхиматозных кровотечениях. В остальных случаях, губки «смываются» с раневой поверхности [5].

Наиболее распространенной в России гемостатической коллагеновой губкой является отечественное средство производства завода «Белкозин» (г. Луга, Ленинградская область). Гемостатик представляет собой пористую массу, в состав которой входит коллаген, нитрофураил (фурацилин) и борная кислота. Коллаген – является распространенным, эффективным и традиционным средством при кровотечениях. Популярным изделием из числа средств зарубежного производства является биополимер «ТахоКомб». Его структура представлена пластиной из коллагена, а также высококонцентрированным тромбином, фибриногеном и апротинином. Данная композиция направлена на повышение гемостатической эффективности. При взаимодействии с кровоточащей раной факторы свертывания крови растворяются и формируют связи между носителем – коллагеном и раневой поверхностью. [1, 5, 9].

Заключение. В настоящее время разработка и производство новых форм местных кровоостанавливающих средств имеет большое значение для практической медицины. На сегодняшний день популярностью пользуются изделия на основе окисленных форм целлюлозы и хитозана, которые обладают малой токсичностью и высокой биосовместимостью. Однако, оксидированная и впоследствии

восстановленная целлюлоза обладает низким уровнем pH, что, как показывают исследования, может привести к локальному повреждению тканей, вплоть до некроза. Хитозан при всех его преимуществах – нестабильный биологический полимер, состав которого может значительно варьировать в зависимости от целого ряда факторов, и как следствие, его трудно стандартизовать. Продукты представлены огромным спектром выбора разнообразных форм.

Литература.

1. Солдатова Д.С. Кровоостанавливающая и противоспаечная активность геля на основе натрий – карбоксиметилцеллюлозы при резекциях печени и селезенки (экспериментальное исследование): дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.17 / Солдатова Дарья Сергеевна. – К., 2021. – С. 28-44.
2. Современные тенденции применения локальных аппликационных кровоостанавливающих средств / В. А. Липатов, М. П. Ершов, К. А. Сотников [и др.] // Innova. – 2016. – Т. 2 (3). – С. 64–69.
3. Тагиева, Ф. Р. Гемостатические средства местного действия в стоматологической практике / Ф. Р. Тагиева // Здоровоохранение. – 2015. – № 1. – С. 27–31.
4. Самохвалов И.М., Рева В.А., Пронченко А.А., и др. Местные гемостатические средства: новая эра в оказании догоспитальной помощи // Политравма. - 2013. - №1. - С. 80-86.
5. Будко Е.В., Черникова Д.А., Ямпольский Л.М., Яцюк В.Я. Местные гемостатические средства и пути их совершенствования // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2019. – Том 27. - № 2. – С. 274-285.
6. Еременко, Ю.Е. Гемостатические препараты, применяемые в оториноларингологии: учеб. -метод. пособие / Ю. Е. Еременко. – Минск: БГМУ, 2009. – 19 с.
7. Липатов В.А., Северинова Д.А., Пучкова Е.Л. Опыт исследования различных свойств местных кровоостанавливающих средств // Innova. – 2021. - № 1(22). – С. 20-24.
8. Феськов А.Э., Соколов А.С., Солошенко С.В. Новый гемостатический бинт на основе естественного биополимера хитозана, Харьковская медицинская академия неотложного образования // медицина неотложных состояний. - 2017. - № 2(81). - С. 95–98.
9. Бежин А.И., Солдатова Д.С., Истранов Л.П., Литвиненко И.В., Рыжов А.С. Исследование свойств новых гемостатических губок на основе коллагена // Оперативная хирургия и клиническая анатомия. - 2018. – Том 2. - № 4. – С. 11-17.
10. Рыжков И.А., Заржецкий Ю.В., Молчанов И.В. Эффективность применения раствора модифицированного жидкого желатина и аутокрови для восполнения острой кровопотери // Анестезиология и реаниматология. - 2018. – № 6. – С. 75-81.
11. Определение объема кровопотери при моделировании травм паренхиматозных органов с аппликацией новых гемостатических средств в эксперименте / А. Н. Майстренко, А. И. Бежин, В. А. Липатов, Г. М. Чижиков // Innova. – 2018. – № 2 (11). – С. 12–14.
12. Установление структурных особенностей кровоостанавливающих имплантов на основе натрий-карбоксиметилцеллюлозы с помощью световой микроскопии / В. А. Липатов, Н. Н. Григорьев, С. В. Лазаренко [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. – С. 83.
13. Лебедев А.О., Кулажин О.А. Сравнительная эффективность российских и зарубежных средств для остановки наружных кровотечений на основе минеральных сорбентов[Электронный ресурс] // МДК-МЕДИКА: [сайт]. [2022]. URL: <https://mdk-medica.ru/effectivnost-sredstv-dlya-ostanovki-krovotecheniy/?ysclid=labh1upv0220176036> (дата обращения: 11.11.2022).
14. Ляпина Л.А., Григорьева М.Е., Ляпин Г.Ю., Оберган Т.Ю., Шубина Т.А. Агрегационные эффекты хитозана в крови // Norwegian Journal of development of the International Science. - 2021. - № 61. – С. 13-16.
15. Кадысева О.В., Быков В.Н., О.Ю. Стрелова, Таранченко В.Ф., Гребенюк А.Н. Влияние физико-химических свойств местных гемостатических средств на основе хитозана на их гемостатическую эффективность в экспериментах in vitro и in vivo // Вестник ВГУ, Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2020. - № 3. – С. 72-80.
16. Таркова А.Р. и др. Гемостатический материал местного действия на основе окисленной целлюлозы // Сибирский научный журнал. – 2015. - Том 35. - №2. – С. 11-15.
17. Геньш К.В., Базарнова Н.Г. Окисленная целлюлоза. Получение. Применение в медицине // Химия растительного сырья. – 2013. - №4. – С. 13-20.

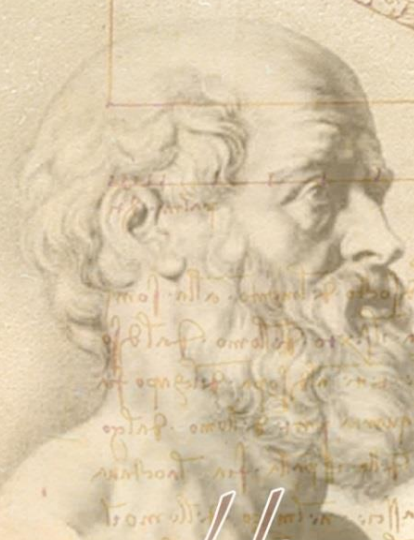


КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ул. К. Маркса, 3, г. Курск 305041 Тел.: (4712) 58-81-32; факс.: (4712) 56-73-99; 58-81-37

Интернет-адрес: www.kurskmed.com Электронная почта kurskmed@mail.ru

Медицина – дело на все времена!



Hippocrates Avicenna

Малое инновационное
предприятие при Курском
государственном медицинском
университете ООО
«МедТестИнфо» приглашает
принять участие в мероприятиях,
присоединиться к проектам в
области медицины и фармации,
высшего образования, а также
опубликовать результаты
исследований на страницах
сборников конференций и
научных журналов!



ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ, ФАРМАЦИИ, БИОТЕХНОЛОГИИ И ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ

Цены | Мы в соцсетях | Наши партнеры | Контакты | Реквизиты

Главное меню

Главная
О нас
Документы
Вакансии

Сферы деятельности

Исследования
Конференции
Издательство
Проекты
Обучение
Программы
Лечение

Главная

Последние новости

- [\[АВСТРИЯ\] ЦЕНТР «АСПАХ РЕВИТАЛ» И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТЕЛЬ «ВИЛЛА ВИТАЛИС»](#)
- [\[АВСТРИЯ\] МЕДИЦИНСКИЙ ХОЛДИНГ SANLAS КЛИНИКА ЛЕЕХ](#)
- [\[АВСТРИЯ\] ARMONA MEDICAL ALPIN RESORT](#)
- [\[АВСТРИЯ\] КЛИНИКИ КОМПАНИИ «PREMIQAMED»](#)
- [\[ГЕРМАНИЯ\] ЦЕНТР ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ КИНДКРВУНШ ЦЕНТРУМ МЮНХЕНА](#)

Популярное

- [Прейскурант цен](#)
- [МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ](#)
- [Медицинские импланты](#)
- [МедТестИнфо и КГМУ приглашают представителей бизнеса к сотрудничеству](#)
- [X Юбилейная Международная научно-практическая конференция молодых ученых-медиков](#)

Официальный сайт малого инновационного предприятия при Курском государственном медицинском университете

<http://medtestinfo.ru/>