

ISSN 1812-0555

КАЗАНЬ

№ 2 (85) 2025

*Общественное здоровье*  
**И**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

*Public Health*  
*and*  
**HEALTH CARE**

Научно-практический журнал





Журнал включен  
в Перечень рецензируемых  
научных журналов, рекомендуемых  
Высшей аттестационной комиссией  
при Минобрнауки РФ  
для публикации основных научных  
результатов диссертаций  
на соискание ученых степеней  
доктора и кандидата наук

#### УЧРЕДИТЕЛЬ

Ильдус Галирзинович  
НИЗАМОВ

#### АДРЕС РЕДАКЦИИ

для направления почтовой  
корреспонденции:  
420012 г. Казань, а/я 192

#### АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

Республика Татарстан  
420012 г. Казань,  
ул. Муштары, 11  
Телефон:  
(843) 233-34-96  
Факс: (843) 236-11-91  
E-mail: [kazan-kgma@mail.ru](mailto:kazan-kgma@mail.ru)  
[www.ozizdrav.ru](http://www.ozizdrav.ru)

Доступен на сайте  
web: <http://www.e-library.ru>  
[cyberleninka.ru](http://cyberleninka.ru)

Подписной индекс 20845

*Редколлегия журнала  
может не разделять точку  
зрения авторов на ту  
или иную проблему*

Журнал зарегистрирован  
Федеральной службой по надзору  
в сфере связи, информационных  
технологий и массовых  
коммуникаций.  
Свидетельство о регистрации СМИ  
ПИ № ФС 77-86400  
от 11.12.2023

# Общественное здоровье и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 2004 году  
Периодичность выпуска – 4 раза в год

## № 2 (85) 2025

#### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

##### Главный редактор

И.Г. Низамов, доктор мед. наук, проф., заслуженный деятель науки  
Российской Федерации и Республики Татарстан

##### Зав. редакцией

Р.Д. Набиуллина

##### Члены редколлегии

В.Ю. Альбицкий, доктор мед. наук, проф.; М.М. Миннуллин, кандидат  
мед. наук; А.Н. Галиуллин, доктор мед. наук, проф.; Л.И. Герасимова,  
доктор мед. наук, проф.; А.А. Гильманов, доктор мед. наук, проф.;  
Л.Е. Зиганшина, доктор мед. наук, проф.; О.Е. Коновалов, доктор мед.  
наук, проф.; Т.И. Садыкова, доктор мед. наук, проф., *зам. главного  
редактора*; В.Г. Кудрина, доктор мед. наук, проф. (Москва); Р.Ш. Хасанов,  
чл.-корр. РАН, доктор мед. наук, проф.; Р.Ф. Шавалиев, кандидат мед. наук;  
А.В. Шулаев, доктор мед. наук, проф.

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

М.Ю. Абросимова, доктор мед. наук, проф. (Казань); Н.Х. Амиров, акад.  
РАН, доктор мед. наук, проф. (Казань); А.В. Анохина, доктор мед. наук,  
проф. (Казань); Р.С. Гаджиев, доктор мед. наук, проф. (Махачкала);  
Ф.Ф. Гатин, доктор мед. наук, проф. (Казань); В.Б. Зиятдинов, доктор мед.  
наук, проф. (Казань); М.К. Михайлов, акад. АН Татарстана, доктор мед.  
наук, проф. (Казань); Т.В. Поздеева, доктор мед. наук, проф. (Нижний  
Новгород); Н.В. Полунина, академик РАН, доктор мед. наук, проф. (Москва);  
В.П. Прокопьев, кандидат мед. наук, доц. (Казань); Р.С. Сафиуллин,  
доктор мед. наук, проф. (Казань); Р.В. Тазиев, кандидат мед. наук, доц.  
(Казань); Ф.А. Хабиров, доктор мед. наук, проф. (Казань); Ху Чжинь-кин,  
проф. (Пекин, Китайская Народная Республика); Н.И. Шаймиева, доктор  
мед. наук, доц. (Казань); Н.З. Юсупова, доктор мед. наук, доц. (Казань)

## СОДЕРЖАНИЕ



### ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

- Шарафутдинова Г.М., Хабиров Ф.А., Хайбуллин Т.И., Марапов Д.И., Хайбуллина А.Р.**  
Особенности динамики эпидемиологических показателей рассеянного склероза среди детей  
и подростков в Республике Татарстан в 2011–2021 годах .....5



### ЗДОРОВЬЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ АКТИВНОГО НАСЕЛЕНИЯ

- Гильманов А.А., Нигматуллина Д.Х., Савельева Ж.В., Искандаров И.Р.** Качество жизни  
врачей предпенсионного возраста в Республике Татарстан ..... 11



### СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Леженина С.В., Денисова Т.Г., Юдина С.А., Акимова В.П., Васильева Ж.С.**  
Распространенность инфекций, передающихся половым путем, на территории  
Чувашской Республики в динамике с 2014 по 2023 год .....18
- Кузнецова О.Ю., Зиятдинова А.И., Салихов Н.Р., Маланичева Т.Г., Зефилов Т.Л.**  
Эффективность иммунотерапии стоматита у спортсменов .....22
- Апрелев А.Е., Перепелкина Н.Ю., Апрелева Е.В.** Динамика уровней заболеваемости  
населения Оренбургской области болезнями глаза и его придаточного аппарата .....26
- Вяльцин С.В., Мирзаева М.В., Семенова Н.В., Вдовиченко О.В., Пяткин А.А.,  
Дворников И.Г.** Острое посттравматическое стрессовое расстройство, ассоциированное  
с боевым стрессом (Обзор литературы) .....31
- Плутницкий А.Н., Аверченко Р.Р., Бехаева Т.Х.** Закономерности заболеваемости раком  
женских половых органов (по данным исследования населения Москвы) .....37



### ОБРАЗОВАНИЕ И КАДРЫ

- Гайфуллина Р.Ф., Киясов А.П., Галиуллин А.Н., Сибгатуллина Г.М., Ризванова Ф.Ф.,  
Валеева Ю.В., Хаертдинова Л.А., Киясов И.А.** Федеральные государственные  
образовательные стандарты – основа стратегической подготовки врачебных кадров .....42
- Садыкова Т.И., Низамов И.Г.** Об опыте проведения проблемно-ориентированных  
семинаров по межсекторальному управлению процессами снижения смертности населения .....49



### ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Саматошенкова Ю.М., Бурькин И.М., Ахметова И.Б., Федорова Д.Ф., Саматошенков И.В.**  
Исследование распространенности иррациональных установок и их роли  
в профессиональной деятельности средних медицинских работников .....52



### ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- Каспрук Л.И.** Научно-практическое наследие врача Марка Наумовича Зильбермана –  
участника Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. ....60

The journal «Public Health and Health Care» is included in the list of peer-reviewed scientific journals recommended by Supreme Attestation Commission under the Ministry of Education and Science of the Russian Federation for the publication of the key scientific results of Doctor and Candidate of Sciences' theses

**FOUNDER**

Ildus Galirzinovich  
NIZAMOV

**ADDRESS OF EDITORIAL  
OFFICE**

for sending mail:  
420012 Kazan, P.O.B. 192

**ADDRESS OF EDITORIAL  
OFFICE AND PUBLISHER**

Republic of Tatarstan  
420012 Kazan,  
Mushtary str., 11  
Tel.: (843) 233-34-96  
Fax: (843) 236-11-91  
E-mail: [kazan-kgma@mail.ru](mailto:kazan-kgma@mail.ru)  
[www.ozizdrav.ru](http://www.ozizdrav.ru)

Available on the web-sites  
<http://www.e-library.ru>  
[cyberleninka.ru](http://cyberleninka.ru)

Subscription index 20845

*Editorial Board may  
not share the views of the authors  
on a particular problem*

The journal is registered  
by Federal Service for Supervision  
in the Sphere of Communications,  
Information Technology and Mass  
Communications.

The mass media registration  
certificate PI № FS 77–86400  
from 11.12.2023

# Public Health and HEALTH CARE

*THEORETICAL AND PRACTICAL JOURNAL*

Founded in 2004  
Frequency of issue – 4 times a year

## № 2 (85) 2025

**EDITORIAL BOARD**

***Editor-in-Chief***

I.G. Nizamov, Doctor of Medical Sciences, Prof., Honored Scientist  
of the Russian Federation and the Republic of Tatarstan

***Head of the editorial staff***

R.D. Nabiullina

***Editorial Board members***

V.Yu. Albitsky, Doctor of Medical Sciences, Prof.; M.M. Minnullin, Candidate of Medical Sciences; A.N. Galiullin, Doctor of Medical Sciences, Prof.; L.I. Gerasimova, Doctor of Medical Sciences, Prof.; A.A. Gil'manov, Doctor of Medical Sciences, Prof.; L.E. Ziganshina, Doctor of Medical Sciences, Prof.; O.E. Kononov, Doctor of Medical Sciences, Prof.; T.I. Sadykova, Doctor of Medical Sciences, Prof., *Deputy Chief Editor*; V.G. Kudrina, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Moscow); R.Sh. Khasanov, Doctor of Medical Sciences, Prof.; R.F. Shavaliyev, Candidate of Medical Sciences; A.V. Shulaev, Doctor of Medical Sciences, Prof.

**EDITORIAL COUNCIL**

M.Yu. Abrosimova, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); N.Kh. Amirov, member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); A.V. Anokhina, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); R.S. Gadzhiyev, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Makhachkala); F.F. Gatin, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); V.B. Ziatdinov, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); M.K. Mikhailov, member of Tatarstan Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); T.V. Pozdeeva, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Nizhny Novgorod); N.V. Polunina, Academician of Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Moscow); V.P. Prokop'ev, Candidate of Medical Sciences, Ass. Prof. (Kazan); R.S. Safiullin, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); R.V. Taziev, Candidate of Medical Sciences, Ass. Prof. (Kazan); F.A. Khabirov, Doctor of Medical Sciences, Prof. (Kazan); Hu Jing-qing, Professor (Beijing, the People's Republic of China); N.I. Shaimieva, Doctor of Medical Sciences, Ass. Prof. (Kazan); N.Z. Yusupova, Doctor of Medical Sciences, Ass. Prof. (Kazan)

# CONTENTS



## PROTECTION OF MATERNITY AND CHILDHOOD

- Sharafutdinova G.M., Khabirov F.A., Khaibullin T.I., Marapov D.I., Khaibullina A.R.** Features of the dynamics of epidemiological indicators of multiple sclerosis among children and adolescents in the Republic of Tatarstan in 2011–2021 .....5



## HEALTH OF ECONOMICALLY ACTIVE POPULAR

- Gilmanov A.A., Nigmatullina D.Kh., Savelyeva Zh.V., Iskandarov I.R.** Quality of life of doctors of pre-retirement age in the Republic of Tatarstan ..... 11



## HEALTH CARE SPECIALIZED SERVICES

- Lezhenina S.V., Denisova T.G., Yudina S.A., Akimova V.P., Vasilyeva Zh.S.** Prevalence of sexually transmitted infections in the territory of the Chuvash Republic in dynamics from 2014 to 2023.....18
- Kuznetsova O.Yu., Ziyatdinova A.I., Malanicheva T.G., Zefirov T.L.** Efficiency of immunotherapy stomatitis in athletes .....23
- Aprelev A.E., Perepelkina N.Yu., Apreleva E.V.** Dynamics of morbidity rates of the Orenburg Region population with diseases of the eye and its accessory apparatus .....26
- Vyaltsin S.V., Mirzayeva M.V., Semenova N.V., Vdovichenko O.V., Pyatkin A.A., Dvornikov I.G.** Acute post-traumatic stress disorder associated with combat stress (Literature review) .....31
- Plutnitsky A.N., Averbchenko R.R., Bekhayeva T.Kh.** Patterns of female genital cancer incidence (according investigation of data the population of Moscow) .....38



## EDUCATION AND PERSONNEL

- Gayfullina R.F., Kiyasov A.P., Galiullin A.N., Sibgatullina G.M., Rizvanova F.F., Valeeva Yu.V., Khaertdinova L.A., Kiyasov I.A.** Federal state educational standards – the foundation of strategic training for medical personnel .....42
- Sadykova T.I., Nizamov I.G.** On the experience of conducting problem-oriented seminars on intersectoral management of mortality reduction processes.....49



## INFORMATION SUPPORT OF HEALTH CARE

- Samatoshenkova Yu.M., Burykin I.M., Akhmetova I.B., Fedorova D.F., Samatoshenkov I.V.** Study of the prevalence and role of irrational attitudes in the professional activities of secondary health care workers .....52



## HISTORY OF HEALTH CARE

- Kaspruk L.I.** Scientific and practical legacy of the physician Mark Naumovich Zilberman, a participant of the Great Patriotic War of 1941–1945 .....60

## ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН В 2011–2021 ГОДАХ

**Гузель Марсовна Шарафутдинова**, канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 36; e-mail: guzel29@mail.ru]

**Фарит Ахатович Хабилов**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, руководитель Республиканского клинично-диагностического центра по демиелинизирующим заболеваниям МЗ РТ [e-mail: rkblv@tatar.ru]

**Тимур Ильдусович Хайбуллин**, канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [e-mail: timuur@gmail.com]

**Дамир Ильдарович Марапов**, канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [e-mail: marapov1983@gmail.com]

**Асия Рустамовна Хайбуллина**, аспирант кафедры неврологии КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [e-mail: asya-kazan@mail.ru]

**Реферат.** Цель настоящего исследования – изучение и анализ региональных показателей распространенности, первичной заболеваемости рассеянным склерозом (РС) и диспансерного учета больных детей и подростков. В Республике Татарстан был проведен ретроспективный анализ данных регистра больных РС с 2011 по 2021 г. В результате выявлено увеличение распространенности РС среди детей и подростков, а также повышение охвата диспансерным учетом. Прирост распространенности РС среди детей составил 0,5 случая на 100 000 детского населения, что соответствует росту на 166,7%. Количество детей, больных РС, состоящих на диспансерном учете, возросло на 0,2 случая на 100 000 населения соответствующего возраста, или на 66,7%. Среди подростков распространенность РС увеличилась на 8,1 случая на 100 000 населения соответствующего возраста, или на 207,7%, а число пациентов, находящихся на диспансерном учете, возросло на 4,7 случая на 100 000 подростков, или на 120,5%. При этом отмечались минимальные изменения первичной заболеваемости РС как среди детей, так и среди подростков. Улучшение диагностики, повышение квалификации врачей и внедрение новых методов диагностики способствовали раннему выявлению и своевременному лечению РС. Вместе с тем отмечается снижение охвата диспансерным учетом в возрастной группе 0–14 лет, что требует дополнительных организационных и методических мер.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, дети, подростки, заболеваемость, распространенность, диспансерный учет, Республика Татарстан.

## FEATURES OF THE DYNAMICS OF EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF MULTIPLE SCLEROSIS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN IN 2011–2021

**Guzel M. Sharafutdinova**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology of the KSMA – branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [420012 Kazan, Butlerova str., 36; e-mail: guzel29@mail.ru]

**Farit A. Khabirov**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Neurology of the KSMA – branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Republican Clinical Diagnostic Center

for Demyelinating Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan [e-mail: rkblv@tatar.ru]

**Timur I. Khaibullin**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Neurology of the KSMA – branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: timuur@gmail.com]

**Damir I. Marapov**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health, Economics and Health Management of the KSMA – branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: marapov1983@gmail.com]

**Asia R. Khaibullina**, post-graduate student of the Department of Neurology of the KSMA – branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: asya-kazan@mail.ru]



**Abstract.** *The purpose* of this study is to study and analyze regional indicators of the prevalence, primary incidence of multiple sclerosis (MS), and outpatient registration of sick children and adolescents. A retrospective analysis of the MS patient registry data from 2011 to 2021 was conducted in the Republic of Tatarstan. As a result, an increase in the prevalence of MS among children and adolescents was revealed, as well as an increase in the coverage of outpatient registration. The increase in the prevalence of MS among children was 0,5 cases per 100 000 children, which corresponds to an increase of 166,7%. The number of children with MS registered at the dispensary increased by 0,2 cases per 100 000 population of appropriate age, or by 66,7%. Among adolescents, the prevalence of MS increased by 8,1 cases per 100 000 population of appropriate age, or by 207,7%, and the number of patients registered at the dispensary increased by 4,7 cases per 100 000 adolescents, or by 120,5%. At the same time, there were minimal changes in the primary incidence of MS among both children and adolescents. Improved diagnostics, advanced training of doctors and the introduction of new diagnostic methods contributed to the early detection and timely treatment of MS. At the same time, there is a decrease in the coverage of dispensary registration in the age group of 0–14 years, which requires additional organizational and methodological measures.

**Key words:** multiple sclerosis, children, adolescents, morbidity, prevalence, dispensary registration, the Republic of Tatarstan.

**Р**ассеянный склероз является одной из наиболее актуальных причин неврологической инвалидности, вызывающей важные социальные и экономические последствия [11, 3].

По данным регистра больных рассеянным склерозом (РС) в РТ, с 2011 по 2021 г. распространенность рассеянного склероза у взрослого населения возросла с 48,6 до 75,0 случая, а диспансерный учет вырос с 38,3 до 67,3 случая, при этом первичная заболеваемость РС взрослого населения оставалась примерно на одном уровне – 4,8 случая в 2011 г. и 4,5 случая в 2021 г. (из расчета на 100 000 населения соответствующего возраста) [2].

В течение многих лет существовало мнение, что рассеянный склероз в основном манифестирует в возрасте 20–40 лет, а в возрасте до 15 лет дебютирует редко [12, 13, 1]. Так, частота развития рассеянного склероза у детей и подростков в европейских странах сравнительно низка и составляет от 0,66 до 1,66 на 100 000 детей в возрасте до 16 или 18 лет [10]. Например, во Франции ежегодно наблюдается 30–35 новых случаев заболевания в данной возрастной категории [10].

В последние годы специалисты во всех странах все чаще сталкиваются с демиелинизирующими заболеваниями у детей и подростков, в том числе с дебютом рассеянного склероза в детском возрасте [1]. По некоторым данным, в странах Европы дебют рассеянного склероза в возрасте до 16 лет отмечается в 5–10% случаев [12, 10].

По данным Республики Татарстан, за период с 2007 по 2022 г. было зафиксировано 180 случаев РС с дебютом в детском возрасте, в том числе в 2022 г. – 20 случаев [8]. Помимо указанных данных, в научных публикациях последних лет не удалось найти данных о динамике показателей впервые выявленной заболеваемости, распространенности и постановки на диспансерный учет по причине рассеянного склероза среди детей и подростков в Республике Татарстан. С учетом инвалидизирующего характера заболевания данный анализ необходим для планирования и оценки эффективности мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным

рассеянным склерозом с дебютом заболевания в детском и подростковом возрасте.

**Цель** исследования – изучить и провести анализ региональных показателей распространенности рассеянного склероза среди детей и подростков, первичной заболеваемости им и диспансерного учета больных среди населения соответствующего возраста.

**Материал и методы.** Осуществлен ретроспективный анализ данных регистра больных РС в РТ с 2011 по 2021 г. Анализировали распространенность, первичную заболеваемость, постановку на диспансерный учет больных рассеянным склерозом моложе 18 лет. Региональный регистр больных РС в РТ, послуживший источником данных о пациентах с РС соответствующего возраста, ведется на базе Республиканского клинико-диагностического центра по демиелинизирующим заболеваниям Министерства здравоохранения Республики Татарстан (РКДЦ ДЗ МЗ РТ). Он является основой для формирования сборников статистических данных о здоровье населения и здравоохранении за годы, соответствующие изучаемому временному периоду [2, 3, 7].

Был проведен анализ временных рядов, в том числе расчет и анализ абсолютного и относительно-го прироста показателей первичной заболеваемости, распространенности РС и диспансерного учета больных РС среди детского населения и подростков за период с 2011 по 2021 г. Все указанные показатели рассчитывались на 100 000 населения соответствующего возраста. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.2.7 (разработчик – ООО «Статтех», Россия).

**Результаты и их обсуждение.** В результате анализа динамики распространенности РС среди детей и подростков в 2011–2021 гг. были получены данные, представленные в **табл. 1**.

В целом отмечен существенный рост показателя в обеих возрастных категориях: среди детей за исследуемый период распространенность РС увеличилась в 2,7 раза – с 0,3 до 0,8, среди подростков – в 3,1 раза – с 3,9 до 12,0 (на 100 000 населения соответствующего возраста). Минимальные значения распространенности РС среди детей наблюдались



Таблица 1

## Анализ динамики распространенности рассеянного склероза среди детей и подростков в РТ

Год	Показатель среди детей*	Прирост (убыль)		Показатель среди подростков*	Прирост (убыль)	
		Абс.*	Отн., %		Абс.*	Отн., %
2011	0,3	—	—	3,9	—	—
2012	0,2	-0,1	-33,3	2,5	-1,4	-35,9
2013	0,2	0,0	0,0	3,4	+0,9	+36,0
2014	0,2	0,0	0,0	2,6	-0,8	-23,5
2015	0,4	+0,2	+100,0	4,5	+1,9	+73,1
2016	0,6	+0,2	+50,0	8,9	+4,4	+97,8
2017	0,7	+0,1	+16,7	7,2	-1,7	-19,1
2018	1,0	+0,3	+42,9	4,4	-2,8	-38,9
2019	1,0	0,0	0,0	5,2	+0,8	+18,2
2020	1,1	+0,1	+10,0	8,5	+3,3	+63,5
2021	0,8	-0,3	-27,3	12,0	+3,5	+41,2

\*Число случаев на 100 000 населения соответствующего возраста.

Таблица 2

## Анализ динамики первичной заболеваемости РС среди детей и подростков в РТ

Год	Показатель среди детей*	Прирост (убыль)		Показатель среди подростков*	Прирост (убыль)	
		Абс.*	Отн., %		Абс.*	Отн., %
2011	0,2	—	—	3,1	—	—
2012	0,0	-0,2	-100,0	0,8	-2,3	-74,2
2013	0,0	0,0	—**	0,8	0,0	0,0
2014	0,2	+0,2	—**	0,0	-0,8	-100,0
2015	0,3	+0,1	+50,0	1,8	+1,8	—**
2016	0,1	-0,2	-66,7	2,7	+0,9	+50,0
2017	0,1	0,0	0,0	1,8	-0,9	-33,3
2018	0,6	+0,5	+500,0	2,6	+0,8	+44,4
2019	0,0	-0,6	-100,0	0,9	-1,7	-65,4
2020	0,4	+0,4	—**	4,3	+3,4	+377,8
2021	0,1	-0,3	-75,0	2,6	-1,7	-39,5

\*Число случаев на 100 000 населения соответствующего возраста.

\*\*Показатель не рассчитывался в связи с нулевым значением предыдущего уровня временного ряда.

в 2012–2014 гг. (0,2 на 100 000 детского населения), а максимальные – в 2020 г. (1,1 на 100 000 детского населения). Среди подростков минимум распространенности РС также пришелся на 2012 г. (2,5 на 100 000 населения подросткового возраста), максимум – на 2021 г. (12,0 на 100 000 населения подросткового возраста). Наивысший абсолютный прирост числа случаев РС из расчета на 100 000 населения соответствующего возраста у детей наблюдался в 2018 г., составив +0,3 случая. А среди подростков – в 2016 г., составив +4,4 случая.

Результаты анализа динамики первичной заболеваемости РС среди детей и подростков представлены в **табл. 2**.

Данный показатель не отличался выраженной динамикой в определенном направлении. Так, среди детей первичная заболеваемость РС в 2021 г. по сравнению с 2011 г. незначительно снижалась – с 0,2 до 0,1 на 100 000 детского населения. У подростков также отмечалось небольшое снижение показателя – с 3,1 до 2,6 на 100 000 населения соответствующего возраста. При этом промежуточные уровни временного ряда демонстрировали как рост, так и снижение первичной заболеваемости РС, в связи с чем пред-

полагаем, что речь может идти лишь о колебаниях показателя, удерживающих его значения в определенном диапазоне. Размах первичной заболеваемости РС среди детей находился в пределах от 0 до 0,6, среди подростков – от 0 до 4,3 (на 100 000 населения соответствующего возраста).

При сопоставлении показателей постановки на диспансерный учет по поводу РС в динамике за исследуемый период были получены сведения, представленные в **табл. 3**.

Частота случаев диспансеризации детей и подростков с РС за исследуемый период постепенно увеличивалась. У детей показатель вырос с 0,3 до 0,5, а у подростков – с 3,9 до 8,6 (на 100 000 населения соответствующего возраста). При этом максимальное значение частоты постановки детей на диспансерный учет по поводу РС отмечалось в 2018 г., составив 1,0, тогда как среди подростков максимум показателя отмечался к концу изучаемого периода – 8,6 на 100 000 населения соответствующего возраста.

В Республике Татарстан впервые было проведено исследование, посвященное динамике эпидемиологических показателей рассеянного склероза среди детей и подростков. Анализ данных за период

Таблица 3

**Анализ динамики показателей постановки на диспансерный учет по причине рассеянного склероза  
среди детей и подростков в РТ**

Год	Показатель среди детей*	Прирост (убыль)		Показатель среди подростков*	Прирост (убыль)	
		Абс.*	Отн., %		Абс.*	Отн., %
2011	0,3	—	—	3,9	—	—
2012	0,2	-0,1	-33,3	2,5	-1,4	-35,9
2013	0,2	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0
2014	0,2	0,0	0,0	2,6	+0,1	+4,0
2015	0,4	+0,2	+100,0	2,7	+0,1	+3,8
2016	0,4	0,0	0,0	3,6	+0,9	+33,3
2017	0,4	0,0	0,0	2,7	-0,9	-25,0
2018	1,0	+0,6	+150,0	2,6	-0,1	-3,7
2019	0,7	-0,3	-30,0	3,5	+0,9	+34,6
2020	0,7	0,0	0,0	8,5	+5,0	+142,9
2021	0,5	-0,2	-28,6	8,6	+0,1	+1,2

\*Число случаев на 100 000 населения соответствующего возраста.

с 2011 по 2021 г. показал увеличение распространенности РС среди детей в возрасте от 0 до 14 лет: на 0,5 случая на 100 000 детского населения, или рост на 166,7%. Также количество детей с РС, состоящих на диспансерном учете, возросло на 0,2 случая на 100 000, или на 66,7%.

В возрастной группе 15–17 лет наблюдается еще более заметный рост: распространенность РС увеличилась на 8,1 случая на 100 000 населения (или на 207,7%), а число пациентов, находящихся на дис-

пансерном учете, возросло на 4,7 случая на 100 000 подростков, или на 120,5%.

При этом изменение первичной заболеваемости РС как среди детей, так и среди подростков за указанный период было минимальным (рис. 1, 2).

Увеличение распространенности рассеянного склероза среди детей и подростков в РТ можно связать с улучшением диагностического оборудования, повышением уровня осведомленности и квалификации врачей, включая неврологов и педиатров. Также

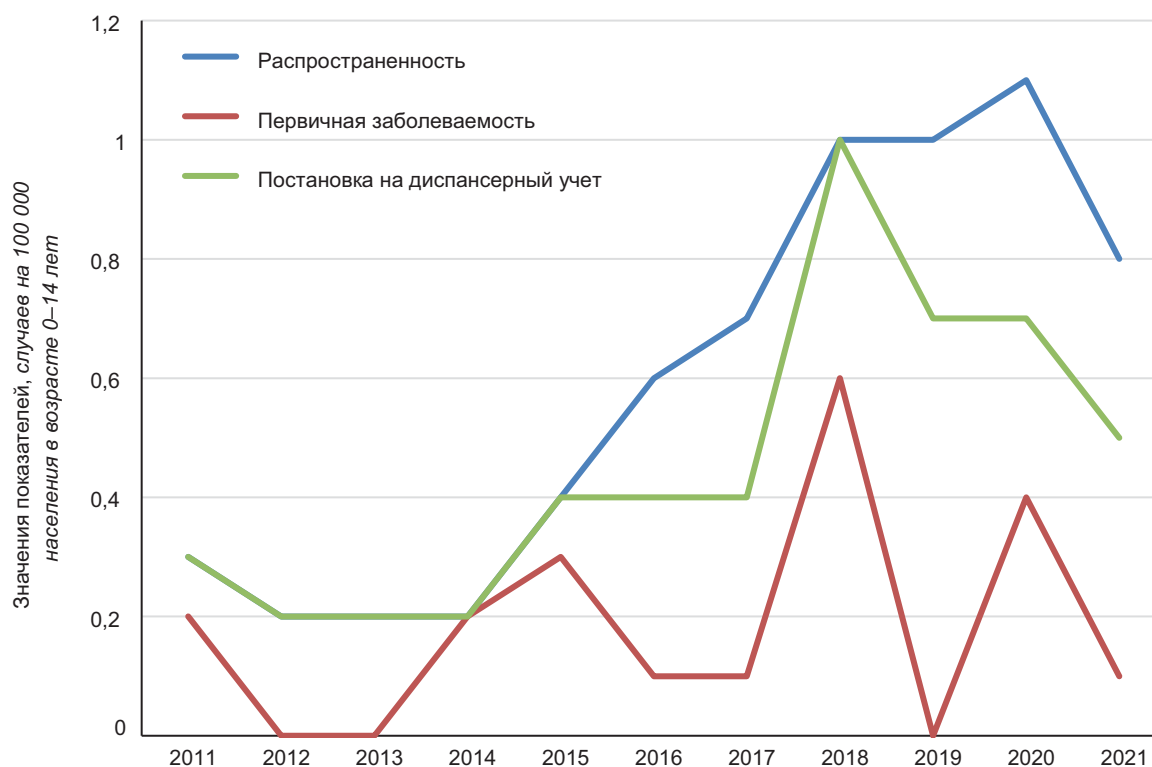


Рис. 1. Анализ динамики показателей распространенности рассеянного склероза, первичной заболеваемости им и постановки на диспансерный учет детей (0–14 лет), больных РС



Рис. 2. Анализ динамики показателей распространенности рассеянного склероза, первичной заболеваемости им и постановки на диспансерный учет подростков (15–17 лет), больных РС

проводились выездные мероприятия в районах республики для диагностики сложных случаев. В рамках образовательного процесса разработаны различные печатные материалы, методические пособия, направленные на упрощение диагностики РС и информирование как врачей, так и пациентов. Также разработаны и внедрены компьютерные программы для повышения эффективности диагностики [2, 4, 5, 6].

На основании полученных данных можно сделать **вывод**, что реализуемые в РТ мероприятия по ранней диагностике РС способствуют поддержанию высокого уровня настороженности и выявления этого заболевания среди подростков 15–17 лет, а также обеспечивают своевременную постановку на диспансерный учет и назначение необходимого лечения. Тем не менее отмечается снижение охвата диспансерным учетом больных детей в возрасте 0–14 лет, что требует дополнительных организационных и методических мер для обеспечения плановой медицинской помощи и своевременной диагностики РС у детского населения.

### Литература

1. Лебедев, В.М. Педиатрический рассеянный склероз: особенности патогенеза, клинической и радиологической картины, современные подходы к диагностике и лечению / В.М. Лебедев // Неврологический вестник. – 2023. – Т. – 60, № 3. – С. 40–54.
2. Особенности динамики эпидемиологических показателей рассеянного склероза среди взрослого населения Республики Татарстан в 2011–2021 годах /

Г.М. Шарафутдинова, Ф.А. Хабиров, А.Р. Абашев [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2024. – № 3. – С. 5–9.

3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023621925 РФ. База данных для определения факторов риска неблагоприятных исходов при рассеянном склерозе: № 2023620717; заявл. 20.03.2023; опубл. 09.06.2023 / Г.М. Ахмедова, Д.И. Марапов, Ф.А. Хабиров, Т.И. Хайбуллин; правообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования РМАНПО Минздрава России. – EDN DBHGBI.
4. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2016610500 РФ. Онлайн EDSS калькулятор: № 2015619989; заявл. 21.10.2015; опубл. 20.02.2016 / Г.М. Ахмедова, Е.В. Гранатов, Ф.А. Хабиров, Т.И. Хайбуллин; правообладатель ГБОУ ДПО КГМА МЗ РФ. – URL: [http://edss.neurol.ru/images/Svid\\_2016610500.pdf](http://edss.neurol.ru/images/Svid_2016610500.pdf)
5. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2016616097 РФ. Программа для онлайн-поиска научных публикаций НОЦ «Рассеянный склероз и нейродегенеративные заболевания» ГБОУ ДПО КГМА МЗ РФ: № 2016611858; заявл. 09.03.2016; опубл. 20.07.2016 / Г.М. Ахмедова, Ф.А. Хабиров, Е.В. Гранатов, Т.И. Хайбуллин; правообладатель ГБОУ ДПО КГМА МЗ РФ. – URL: <https://expo-books.ru/category-invention/invention?id=3667>
6. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018663581 РФ. Энциклопедия по рассеянному склерозу: № 2018617813; заявл. 24.07.2018; опубл. 31.10.2018 / Г.М. Ахмедова, Ф.А. Хабиров, Е.В. Гранатов, Т.И. Хайбуллин (RU); правообладатель ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

7. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2016–2020 годы): учебно-методическое пособие / М.Н. Садыков, В.Г. Шерпутовский, Г.Р. Хуснуллина, Р.Р. Залялов [и др.]. – Казань, 2021. – 268 с.
8. Хайбуллина, А.Р. Особенности рассеянного склероза в детском возрасте в Республике Татарстан / А.Р. Хайбуллина, Ф.А. Хабиров, Т.И. Хайбуллин // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2023. – Т. 15, № S1. – С. 22–25.
9. Чухловина, М.Л. Особенности диагностики рассеянного склероза в детском возрасте / М.Л. Чухловина, В.И. Гузева // Педиатр. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 48–51.
10. Deiva, K. Pediatric onset multiple sclerosis / K. Deiva // Rev. Neurol. – 2020. – Vol. 176, № 1–2. – P. 30–36.
11. Global, regional and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016 / V.L. Feigin, E. Nichols, T. Alam [et al.] // Lancet Neurol. – 2019. – Vol. 18 (5). – С. 459–480.
12. Jurkiewicz, E. Neuroimaging of MS in children / E. Jurkiewicz, K. Kotulska // Neurol. Neurochir. Pol. – 2011. – Vol. 45, № 2. – P. 152–160.
13. Pediatric versus adult MS: similar or different? / A. Ghezzi, D. Baroncini, M. Zaffaroni [et al.] // Multiple sclerosis and demyelinating disorders. – 2017. – Vol. 2, № 5. – P. 1–14.
- professional'nogo obrazovaniya RMANPO Minzdrava Rossii. – EDN DBHGBI.
4. Svidetel'stvo o gosudarstvennoi registracii programmy dlya EVM № 2016610500 RF. Onlain EDSS kal'kulyator: № 2015619989; zayavl. 21.10.2015; opubl. 20.02.2016 / G.M. Ahmedova, E.V. Granatov, F.A. Habirov, T.I. Haibullin; pravoobladatel' GBOU DPO KGMA MZ RF. – URL: [http://edss.neurol.ru/images/Svid\\_2016610500.pdf](http://edss.neurol.ru/images/Svid_2016610500.pdf)
5. Svidetel'stvo o gosudarstvennoi registracii programmy dlya EVM № 2016616097 RF. Programma dlya onlain-poiska nauchnykh publikacii NOC «Rasseyannyi skleroz i neurodegenerativnye zabolevaniya» GBOU DPO KGMA MZ RF: № 2016611858; zayavl. 09.03.2016; opubl. 20.07.2016 / G.M. Ahmedova, F.A. Habirov, E.V. Granatov, T.I. Haibullin; pravoobladatel' GBOU DPO KGMA MZ RF. – URL: <https://expo-books.ru/category-invention/invention?id=3667>
6. Svidetel'stvo o gosudarstvennoi registracii programmy dlya EVM № 2018663581 RF. Enciklopediya po rasseyannomu sklerozu: № 2018617813; zayavl. 24.07.2018; opubl. 31.10.2018 / G.M. Ahmedova, F.A. Habirov, E.V. Granatov, T.I. Haibullin (RU); pravoobladatel' FGBOU DPO RMANPO Minzdrava Rossii.
7. Statistika zdorov'ya naseleniya i zdavoohraneniya (po materialam Respubliki Tatarstan za 2016–2020 gody): uchebno-metodicheskoe posobie / M.N. Sadykov, V.G. Sherputovskii, G.R. Husnullina, R.R. Zalyalov [i dr.]. – Kazan', 2021. – 268 s.
8. Haibullina, A.R. Osobennosti rasseyannogo skleroza v detskom vozraste v Respublike Tatarstan / A.R. Haibullina, F.A. Habirov, T.I. Haibullin // Nevrologiya, neiropsihiatriya, psihosomatika. – 2023. – Т. 15, № S1. – С. 22–25.
9. Chuhlovina, M.L. Osobennosti diagnostiki rasseyannogo skleroza v detskom vozraste / M.L. Chuhlovina, V.I. Guzeva // Pediatr. – 2011. – Т. 2, № 3. – С. 48–51.
10. Deiva, K. Pediatric onset multiple sclerosis / K. Deiva // Rev. Neurol. – 2020. – Vol. 176, № 1–2. – P. 30–36.
11. Global, regional and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the global burden of disease study 2016 / V.L. Feigin, E. Nichols, T. Alam [et al.] // Lancet Neurol. – 2019. – Vol. 18 (5). – С. 459–480.
12. Jurkiewicz, E. Neuroimaging of MS in children / E. Jurkiewicz, K. Kotulska // Neurol. Neurochir. Pol. – 2011. – Vol. 45, № 2. – P. 152–160.
13. Pediatric versus adult MS: similar or different? / A. Ghezzi, D. Baroncini, M. Zaffaroni [et al.] // Multiple sclerosis and demyelinating disorders. – 2017. – Vol. 2, № 5. – P. 1–14.

## References

1. Lebedev, V.M. Pediatricheskii rasseyannyi skleroz: osobennosti patogeneza, klinicheskoi i radiologicheskoi kartiny, sovremennye podhody k diagnostike i lecheniyu / V.M. Lebedev // Nevrologicheskii vestnik. – 2023. – Т. 60, № 3. – С. 40–54.
2. Osobennosti dinamiki epidemiologicheskikh pokazatelei rasseyannogo skleroza sredi vzroslogo naseleniya Respubliki Tatarstan v 2011–2021 godah / G.M. Sharafutdinova, F.A. Habirov, A.R. Abashev [i dr.] // Obschestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. – 2024. – № 3. – С. 5–9.
3. Svidetel'stvo o gosudarstvennoi registracii bazy dannyh № 2023621925 RF. Baza dannyh dlya opredeleniya faktorov riska neblagopriyatnyh ishodov pri rasseyannom skleroze: № 2023620717; zayavl. 20.03.2023; opubl. 09.06.2023 / G.M. Ahmedova, D.I. Marapov, F.A. Habirov, T.I. Haibullin; pravoobladatel' Federal'noe gosudarstvennoe byudzhethoe obrazovatel'noe uchrezhdenie dopolnitel'nogo



## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

**Анас Анварович Гильманов**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанского ГМУ [420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 49; тел.: 8 937 524-68-90; e-mail: gilmanov.anas@gmail.com]

**Динара Халимовна Нигматуллина**, ассистент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанского ГМУ [тел.: 8 960 038-88-30; e-mail: dinara-meer@mail.ru]

**Жанна Владимировна Савельева**, д-р социол. наук, профессор кафедры общей и этнической социологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» [420008 Казань, ул. Кремлевская, 18; тел.: 8 917 295-02-23; e-mail: gedier@mail.ru]

**Ильдар Раушанович Искандаров**, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанского ГМУ [тел.: 8 917 923-59-53; e-mail: iskandarov.ildar@gmail.com]

**Реферат.** Труд работников медицинской сферы требует значительных психофизиологических усилий, что часто обусловлено необходимостью высокой работоспособности. Кроме традиционных негативных воздействий рабочей среды и специфики профессиональной деятельности, в современных условиях важное значение имеют вопросы взаимодействия медицинских работников с работодателями, обществом и государством, а также создание условий для сохранения и укрепления здоровья врачей. Врачи, находящиеся на пороге пенсии, имеют собственные жизненные трудности, сталкиваются с необходимостью соучастия в решении проблем в здоровье своих пациентов. Это сказывается на их собственном здоровье и качестве жизни. *Цель исследования* – изучение качества жизни врачей предпенсионного возраста в Республике Татарстан. *Материал и методы.* Исследование проводилось в медицинских организациях Республики Татарстан среди врачей мужчин 55–64 лет и женщин 50–59 лет. Анкетирование проведено с использованием краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life) с охватом репрезентативной группы 292 человека. Данный опросник включает в себя 80 вопросов, разделенных на три модуля. Первый модуль освещает вопросы качества жизни, второй – результаты когнитивного скрининга, третий – вопросы скрининга преждевременного старения. В ходе исследования проведен опрос 50 руководителей профсоюзных комитетов медицинских организаций Республики Татарстан о реализуемых в их медицинских организациях корпоративных программ, направленных на улучшение качества жизни, здоровья и трудоспособности врачей в целом и врачей предпенсионного возраста в частности. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.2.6 (разработчик – ООО «Статтех», Россия). *Результаты.* 29,1% врачей предпенсионного возраста назвали состояние своего здоровья «плохим», 29% отметили трудность в концентрации внимания в процессе работы, 70% врачей сообщили о частых проявлениях депрессии, 59% врачей отметили нехватку энергии в своей повседневной жизни, 33,2% – не удовлетворены качеством своей жизни. *Выводы.* Оценки состояния собственного здоровья врачами предпенсионного возраста хуже, чем среди всего населения той же возрастной категории; отмечается ухудшение с возрастом, что отражается на качестве жизни. В медицинских организациях республики не налажена практика разработки и реализации корпоративных программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья и трудоспособности медицинских работников, особенно врачей предпенсионного возраста.

**Ключевые слова:** качество жизни, врачи предпенсионного возраста.

## QUALITY OF LIFE OF DOCTORS OF PRE-RETIREMENT AGE IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

**Anas A. Gilmanov**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare Organization, FSBEI HE Kazan State Medical University [420012 Kazan, Butlerova str., 49; tel.: 8 937 524-68-90; e-mail: gilmanov.anas@gmail.com]

**Dinara Kh. Nigmatullina**, Assistant at the Department of Public Health and Healthcare Organization, FSBEI HE Kazan State Medical University [tel.: 8 960 038-88-30; e-mail: dinara-meer@mail.ru]

**Zhanna V. Savelyeva**, Doctor of Social Sciences, Professor of the Department of General and Ethnic Sociology, FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University [420008 Kazan, Kremlevskaya str., 18; tel.: 8 917 295-02-23; e-mail: gedier@mail.ru]

**Ildar R. Iskandarov**, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare Organization, FSBEI HE Kazan State Medical University [tel.: 8 917 923-59-53; e-mail: iskandarov.ildar@gmail.com]

**Abstract.** The work of medical workers requires significant psychophysiological efforts, which is often due to the need for high efficiency. In addition to the traditional negative impacts of the working environment and the specifics of professional activity, in modern conditions, issues of interaction of medical workers with employers, society and the state, as well as the creation of conditions for maintaining and strengthening the health of doctors, are important. Doctors who are on the verge of retirement have their own life difficulties and face the need to participate in solving problems in the health of their patients. This affects their own health and quality of life. *The purpose* of the study is to study the quality of life of doctors of pre-retirement age in the Republic of Tatarstan. *Materials and methods.* The study was conducted in medical organizations of the Republic of Tatarstan among doctors aged 55–64 years old and women aged 50–59 years old. The survey was conducted using the WHO short questionnaire for assessing the quality of life of WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life), covering a representative group of 292 people. This questionnaire includes 80 questions divided into three modules. The first module covers quality of life issues, the second covers the results of cognitive screening, and the third covers the screening of premature aging. In the course of the study, 50 heads of labor union committees of medical organizations of the Republic of Tatarstan were interviewed about corporate programs implemented in their medical organizations aimed at improving the quality of life, health and working capacity of doctors in general and doctors of pre-retirement age in particular. The statistical analysis was performed using the StatTech v. 4.2.6 software (developed by Stattech LLC, Russia). *Results.* 29,1% of doctors of pre-retirement age described their state of health as «poor», 29% noted difficulty concentration of attention during work, 70% of doctors reported frequent manifestations of depression, 59% of doctors noted a lack of energy in their daily lives, 33,2% were not satisfied with their quality of life. *Conclusions.* The assessment of their own health status by doctors of pre-retirement age is worse than among the entire population of the same age group; it worsens with age, which affects the quality of life. The practice of developing and implementing corporate programs aimed at preserving and strengthening the health and working capacity of medical workers, especially doctors of pre-retirement age, has not been established in medical organizations of the republic.

**Key words:** quality of life, doctors of pre-retirement age.

Результаты научных исследований характеризуют работу в области здравоохранения одним из самых трудных и ответственных видов трудовой деятельности [20]. Она характеризуется высоким уровнем психологической нагрузки и требует от работников внимательности, выносливости и высокой работоспособности [1]. Врачи проводят значительное время дня в медицинских учреждениях. Им приходится регулярно трудиться ночью, сталкиваться с экстренными ситуациями и иметь обширные рабочие обязанности, что может негативно влиять как на производительность труда, так и на качество их трудовой жизни [21].

Авторы исследования [15], изучая качество жизни врачей, пришли к выводу, что около 25% врачей предпенсионного возраста, участвовавших в интернет-опросе, демонстрировали низкие показатели по основным аспектам качества жизни, включая физическое, психологическое и социальное благополучие. Кроме того, около 19% врачей выразили недовольство состоянием своего здоровья.

Другие исследователи [10], оценив физическое здоровье врачей, отметили большую занятость их на работе, дополнительное трудоустройство, факт того, что они мало внимания уделяют собственному здоровью, имеют высокий уровень нервного напряжения, что приводит к заболеваниям, снижению жизненной активности и, как следствие, негативно сказывается на качестве жизни. Таким образом, среди врачей наблюдается более низкое качество жизни по шкалам физического и психологического здоровья по сравнению с некоторыми другими категориями населения, что связано со сложным физическим и интеллектуальным трудом, ответственностью за здоровье и жизнь пациентов, необходимостью не-

прерывного обучения и совершенствования в профессиональной сфере.

В исследовании [19] установлено, что 40% врачей возрастной группы старше 50 лет Пермского края отмечают низкий уровень качества жизни. Как результат, 31% врачей хотели бы сменить место работы и 9,0% – сменить специальность.

По данным Е.Н. Анисимова и соавт. [3], весьма актуальна проблема общего и психического здоровья врачей-стоматологов. По их утверждению, у врачей старшей возрастной группы значительно снижены показатели общего физического благополучия. Все это отрицательно сказывается на качестве их жизни.

В исследовании, проведенном П.А. Бакумовым и его коллегами, было проанализировано качество жизни врачей различных возрастных групп, включая тех, кто находится на пороге выхода на пенсию. Каждый третий врач (39%) оценил свое здоровье по шкале SF-36 как «среднее». В исследуемой группе 16% врачей страдали от депрессии, 36% – испытывали тревожность, а 30% – имели гипертоническую болезнь (из них 13% занимались самолечением). Почти каждый второй врач был не удовлетворен качеством своей жизни, удовлетворены лишь 17% врачей [5].

Что касается уровня жизни врачей, материальные трудности являются одной из главных причин негативного психологического состояния. В своих исследованиях те же авторы показали, что 61,3% медицинских работников часто испытывают чувство беспомощности и тревожности, вызванное профессиональными трудностями [8].

В последнее время огромное внимание уделяется изучению психического здоровья врачей. Это объясняется их значимой социальной ролью, поскольку на них лежит ответственность не только за здоро-

вые пациентов, доверяющих им свою жизнь, но и за их психическое благополучие и социально-психологическую адаптацию. В процессе своей профессиональной деятельности врачи сталкиваются с постоянным стрессом, вызванным психотравмирующими факторами, такими как высокая психоэмоциональная нагрузка, умственные и физические перегрузки, растущая ответственность за здоровье и жизнь пациентов [4, 6, 7].

Таким образом, изучение здоровья, трудоспособности и качества жизни врачей является актуальной задачей.

**Цель** исследования – изучение качества жизни врачей предпенсионного возраста в Республике Татарстан.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в медицинских организациях Республики Татарстан среди врачей мужчин 55–64 лет и женщин – 50–59 лет. Анкетирование проведено с использованием краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life) в репрезентативной группе 292 человека. Данный опросник включает в себя 80 вопросов, разделенных на три модуля. Первый модуль освещает вопросы качества жизни, второй модуль является когнитивным скринингом, в третьем – отражены вопросы скрининга преждевременного старения. Проведен опрос среди руководителей профсоюзных комитетов медицинских организаций Республики Татарстан с использованием анкеты для изучения работы администрации медицинских учреждений по улучшению качества жизни, здоровья и трудоспособности врачей предпенсионного возраста. Репрезентативная группа составила 50 человек. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.2.6 (разработчик – ООО «Статтех», Россия).

**Результаты и их обсуждение.** Проведенное нами анкетирование показало, что качество жизни играет ключевую роль в трудовой мотивации врачей, достигающих пенсионного возраста. Треть врачей предпенсионного возраста республики не удовлетворены своей жизнью. Наибольшее количество неудовлетворенных (35,4%) были в возрасте 55–59 лет. Среди врачей мужского пола неудовлетворенных было 33,8%, среди женщин – 32,7%. Умеренно или немного не удовлетворены – соответственно 24,7 и 23,3%.

В значительной степени довольны своей жизнью лишь 18,8% врачей предпенсионного возраста, что соответствует результатам, полученным в исследовании П.А. Бакумова с соавт. [5]. Проведенный нами сравнительный анализ показателей удовлетворенности своей жизнью врачей и населения предпенсионных возрастных групп показал, что среди врачей неудовлетворенных своей жизнью (33,2%) больше, чем в целом среди населения соответствующего возраста (26%) [18]. Это свидетельствует о важности внимания к качеству их жизни (**табл. 1**).

Хорошую оценку своему здоровью дали 37,5% врачей в возрасте от 50 до 54 лет и 32,9% врачей – от 60 до 64 лет. Среди трети мужчин-врачей в возрасте 60–64 лет имеются оценки их здоровья и как «хорошее», и как «плохое». Аналогичная картина среди женщин-врачей. Очень хорошее состояние здоровья отмечают только 5,8% женщин-врачей. Наихудшую оценку своему здоровью выразили 30,3% мужчин-врачей в возрасте 60–64 лет и 32,1% женщин-врачей в возрасте 55–59 лет (**табл. 2**).

Анализ показал, что с возрастом меняется оценка врачами состояния здоровья в сторону ухудшения. Так, более половины проанкетированных врачей предпенсионного возраста оценили свое здоровье несколько хуже, чем год назад (**табл. 3**).

Деятельность врачей требует значительного внимания. Трудность в концентрации внимания на своей работе отмечают 29% опрошенных врачей предпенсионного возраста. Среди врачей мужского пола разных возрастных групп не было выявлено статистических различий ( $p=0,204$ ; используемый метод –  $\chi^2$  Пирсона), а среди женского пола меньше всего могли сосредоточиться врачи в возрасте от 50 до 54 лет (37,5%).

Работа врачей связана со способностью к письменной коммуникации и умением не упускать из виду запланированные задачи. Более 82% врачей предпенсионного возраста составляют список дел, чтобы ничего не забыть. Среди мужчин наиболее часто составляют список дел врачи в возрасте от 55 до 59 лет (93,3%). Среди женщин чаще составляют список в возрасте 50–54 лет, доля данной группы оставила 87,5%. Лишь 17,5% врачей предпенсионного возраста не видят необходимости составлять список дел, чтобы ничего не забыть. Хотя, как

Таблица 1

Оценка респондентами (врачи и репрезентативная группа населения) предпенсионного возраста качества жизни (абс. числа; %)

Показатель	Категории	Группы				p
		Врачи		Население		
		Абс. числа	%	Абс. числа	%	
Насколько Вы довольны своей жизнью?	В значительной степени	55	18,8	115	7,2	< 0,001*
	Умеренно	72	24,7	735	46,2	
	Совсем нет	97	33,2	417	26,2	
	Немного	68	23,3	325	20,4	

\*Различия показателей статистически значимы ( $p<0,05$ ).

Таблица 2

Оценка респондентами-врачами состояния своего здоровья в зависимости от пола и возраста (абс. числа; %)

Пол	Возраст	Как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья?								p
		Хорошее		Плохое		Очень хорошее		Посредственное		
		Абс.числа	%	Абс. чис-ла	%	Абс. чис-ла	%	Абс. числа	%	
Мужчины	55–59 лет	15	25,0	17	28,3	3	5,0	25	41,7	0,546
	60–64 года	25	32,9	23	30,3	5	6,6	23	30,3	
	Итого	40	29,4	40	29,4	8	5,9	48	35,3	
Женщины	50–54 года	27	37,5	18	25,0	9	12,5	18	25,0	< 0,001*
	55–59 лет	21	25,0	27	32,1	0	0,0	36	42,9	
	Итого	48	30,8	45	28,8	9	5,8	54	34,6	
Оба пола	50–54 года	27	37,5	18	25,0	9	12,5	18	25,0	0,009*
	55–59 лет	36	25,0	44	30,6	3	2,1	61	42,4	
	60–64 года	25	32,9	23	30,3	5	6,6	23	30,3	
	Итого	88	30,1	85	29,1	17	5,8	102	34,9	

\*Различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

Таблица 3

Ответы респондентов-врачей в зависимости от пола и возраста на вопрос:  
«Насколько изменилось Ваше здоровье за год?» (абс. числа; %)

Пол	Возраст	Насколько изменилось Ваше здоровье за год?						p
		Стало значительно лучше		Несколько ухудшилось		Осталось примерно таким же		
		Абс. числа	%	Абс. числа	%	Абс.числа	%	
Мужчины	55–59 лет	13	21,7	25	41,7	22	36,7	0,064
	60–64 года	11	14,5	47	61,8	18	23,7	
	Итого	24	17,6	72	52,9	40	29,4	
Женщины	50–54 года	0	0,0	45	62,5	27	37,5	< 0,001*
	55–59 лет	27	32,1	39	46,4	18	21,4	
	Итого	27	17,3	84	53,8	45	28,8	
Оба пола	50–54 года	0	0,0	45	62,5	27	37,5	< 0,001*
	55–59 лет	40	27,8	64	44,4	40	27,8	
	60–64 года	11	14,5	47	61,8	18	23,7	
	Итого	51	17,5	156	53,4	85	29,1	

\*Различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

показывают ответы врачей на вопрос, забывают ли они важные встречи, в этом есть необходимость. По данным анкет, 70,6% мужчин-врачей и 69,2% – женщин из-за забывчивости пропускают важные встречи, а также – сделать то, что запланировали. Одним из ключевых критериев успешной деятельности врача служит отличная память, поскольку именно от нее во многом зависит безопасность пациентов. Способность быстро и точно вспомнить важную информацию позволяет принимать ответственные решения и обеспечить высокое качество медицинской помощи. На вопрос о наличии проблем с памятью практически все врачи (96%) ответили утвердительно. В то же время, сравнивая свою память с памятью у коллег, треть опрошенных врачей (34,9%) предпенсионного возраста отмечают, что их память хуже. Повозрастные различия в показателях были статистически незначимые ( $p = 0,126$ ).

Работа врачей предполагает постоянное получение и передачу информации, каждый раз они осваивают новые навыки в своей практике. Половина

опрошенных врачей (53,1%) предпенсионного возраста отмечает, что им доступна в значительной степени информация, необходимая в повседневной жизни, а 17,5% врачей констатируют, что информация доступна им в ограниченном количестве или вообще недоступна.

Во многих исследованиях подчеркивается, что высокий уровень стресса и низкая удовлетворенность работой ухудшает психическое здоровье врачей, что, в свою очередь, ухудшает качество помощи, оказываемой пациентам. Получается замкнутый круг: оказание помощи пациенту в неполном объеме вызывает негативное действие на психическое состояние врача. Врачи постоянно сталкиваются с высоким уровнем стресса. Существует значительная разница в ответах при опросе врачей и среди населения. Симптомы депрессивного состояния и тревожность значительно чаще встречаются у врачей предпенсионного возраста. Так, около 70% врачей сообщают о частых проявлениях депрессивного состояния, в то время как среди всего населения той же возрастной



категории этот показатель составляет всего 5%. Кроме того, лишь 1,4% врачей утверждают, что никогда не испытывают тревожность и депрессию, тогда как среди всего населения той же возрастной категории этот показатель достигает 94%.

Отсюда и возникает проблема низкой удовлетворенности личными взаимоотношениями – 5,8% врачей мужчин и женщин оценивают личные взаимоотношения как плохие. «Ни плохо, ни хорошо» – отметили 29% опрошенных респондентов. Эмоциональное напряжение и постоянные переживания также истощают жизненные силы, что находит отражение в ответах респондентов. Многие из них отмечают, что им не хватает энергии для полноценной жизни в повседневной суете. По результатам опроса, 59% врачей отмечают нехватку энергии в своей повседневной жизни. Наибольшую долю таких ответов (67,1%) составляют ответы мужчин в возрасте 60–64 лет. Среди женщин наибольшая доля респондентов, испытывающих недостаток энергии, зарегистрирована в возрастной группе 55–59 лет – 66,7%.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной профилактической и оздоровительной работы среди врачей, особенно предпенсионного возраста. Так, 94% из числа опрошенных руководителей профсоюзных комитетов медицинских организаций хотели бы проводить такую работу в рамках корпоративных программ. Однако наше исследование показало, что на сегодняшний день в медицинских организациях республики нет практики разработки и реализации таких программ. При этом одна треть медицинских организаций в той или иной мере осуществляют работу в рамках федеральной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте», около половины используют такое направление, как «Профилактика потребления табака», 40% – «Повышение физической активности», 35% – «Сохранение психологического здоровья и благополучия», четверть – «Снижение потребления алкоголя», около 20% – «Здоровое питание на рабочем месте».

В ходе анализа ответов на вопросы о мероприятиях, направленных на улучшение здоровья, качества жизни и трудоспособности врачей предпенсионного возраста, мы выяснили, что физкультурно-оздоровительные мероприятия, профилактические осмотры, активное участие в диспансеризации, приобретение санаторно-курортных путевок характерны только для 44% медицинских организаций. При этом 56% респондентов ответили, что не проводят никаких мероприятий, способствующих оздоровлению врачей, что подчеркивает необходимость развития данного направления и создания более благоприятных условий для медицинского персонала.

Если говорить о качестве жизни врачей предпенсионного возраста, следует подчеркнуть, что в 31% медицинских учреждений такие мероприятия не проводятся. Остальные организации сообщили о реали-

зации инициатив, направленных на социальную поддержку врачей, повышение их жизненной и профессиональной активности, а также на поддержание психического здоровья, при этом врачи имеют возможность взаимодействовать с психологами непосредственно на рабочем месте.

В нашем исследовании установлено, что в Республике Татарстан одна треть врачей предпенсионного возраста не удовлетворены качеством своей жизни, а 24% – умеренно удовлетворены. С возрастом количество удовлетворенных качеством жизни врачей снижается. При этом мы не установили гендерных различий в оценках. Такие результаты соответствуют данным ранее проведенных исследований [5].

Низкие оценки качества жизни вызваны состоянием здоровья врачей, которое 64% опрошенных охарактеризовали как плохое или посредственное. По их мнению, с возрастом здоровье ухудшается. Снижается концентрация внимания, упускаются из виду запланированные врачами задачи: 70,6% мужчин и 69,2% женщин из-за забывчивости пропускают важные встречи. Депрессия и тревожность значительно чаще встречаются у врачей предпенсионного возраста. Так, около 70% врачей сообщают о частых проявлениях депрессии, в то время как среди всего населения этот показатель составляет всего 5%. Эмоциональное напряжение и постоянные переживания также истощают жизненные силы, что находит отражение в ответах респондентов. Многие из них отмечают, что им не хватает энергии для полноценной жизни из-за повседневной суеты. По результатам опроса 59% врачей отмечают нехватку энергии в своей повседневной жизни.

В то же время в коллективах медицинских работников недостаточно внимания уделяется сохранению здоровья, трудоспособности и качества жизни врачей. Отсутствуют корпоративные программы сохранения здоровья и трудоспособности врачей предпенсионного возраста, в том числе с участием профсоюзных комитетов организации.

**Выводы.** Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии здоровья врачей, а также о наличии проблем качества их жизни. Эти факты подчеркивают острую необходимость разработки новых стратегий для профилактики и коррекции здоровья врачей. Татарстанской республиканской организации профсоюзов работников здравоохранения Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти необходимо внедрить комплексные корпоративные программы, ориентированные на оздоровление профессиональной среды врачей с реализацией их на базах медицинских организаций. Это позволит не только сохранить и укрепить здоровье, но и улучшить качество их жизни, что, в свою очередь, будет способствовать повышению трудоспособности, успешному долголетию и эффективной деятельности в профессии.

## Литература

1. Авхименко, М.М. Некоторые факторы риска труда медика / М.М. Авхименко // Медицинская помощь. – 2003. – № 2. – С. 25–29.
2. Аксенова, Т.А. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и другие факторы риска заболеваний сердца у студентов медицинского вуза / Т.А. Аксенова, В.В. Горбунов, Ю.В. Пархоменко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2009. – Вып. 3 (31). – С. 60–62.
3. Анисимова, Е.Н. Оценка качества жизни врача-стоматолога / Е.Н. Анисимова, Н.Ю. Анисимова, Д.Д. Рыжков // Стоматология славянских государств: сборник трудов XVI Международной научно-практической конференции, приуроченной к 75-летию заслуженного врача Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора А.В. Цимбалистова, Белгород, 08–10 ноября 2023 года. – Белгород, 2023. – С. 33–35.
4. Асланбекова, Н.В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клинико-психологический и превентивный аспекты): автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Н.В. Асланбекова. – Томск, 2008. – 25 с.
5. Бакумов, П.А. Качество жизни и состояние здоровья медицинских работников / П.А. Бакумов, Е.А. Зернюкова, Е.Р. Гречкина // Астраханский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 118–121.
6. Бердяева, И.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И.А. Бердяева, Л.Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 1. – С. 117–120.
7. Большакова, Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Т.В. Большакова. – Ярославль, 2004. – 24 с.
8. Гурьянов, М.С. Образ и условия жизни медицинских работников / М.С. Гурьянов // Вестник РУДН. Сер. Медицина. – 2009. – № 4. – С. 507–510.
9. Дружилов, С.А. Здоровье, качество жизни, благополучие и адаптация человека: взаимосвязи явлений / С.А. Дружилов // Медицина в Кузбассе. – 2023. – № 4. – С. 5–13.
10. Евстафьева, Ю.В. Качество жизни врачей Забайкальского края / Ю.В. Евстафьева, В.А. Дударева, В.В. Бобрович // Забайкальский медицинский вестник. – 2023. – № 3. – С. 16–23.
11. Ефименко, С.А. Социальный портрет современного участкового врача-терапевта: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / С.А. Ефименко. – Волгоград, 2004. – 24 с.
12. Ионова, Т.И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении / Т.И. Ионова // Качество и жизнь. – 2019. – № 1. – С. 3–8.
13. Кайбышев, В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России / В.Т. Кайбышев // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 12. – С. 21–26.
14. Косарев, В.В. Профессиональная заболеваемость медицинских работников Самарской области / В.В. Косарев, Г.Ф. Васюкова // Гигиена и санитария. – 2004. – № 3. – С. 37.
15. Никитина, Т.П. Профессиональное выгорание, особенности качества жизни и психологические проблемы у врачей – анестезиологов-реаниматологов в современных условиях после пандемии COVID-19: результаты интернет-опроса / Т.П. Никитина, С.М. Ефремов, Т.И. Ионова // Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. – 2023. – № 2. – С. 102–116.
16. Оценка адаптационных возможностей организма и задача повышения эффективности здравоохранения / В.М. Баранов, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, В.М. Михайлов // Экология человека. – 2004. – № 6. – С. 25–29.
17. Причины нарушения здоровья медицинских работников лечебно-профилактических учреждений г. Владивостока / М.В. Бектасова, А.А. Шепарев, Е.В. Ластова [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 12. – С. 18–20.
18. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE), проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. – URL: <http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>
19. Сторожева, К.Д. Психическое здоровье и качество жизни врачей / К.Д. Сторожева, М.А. Перевозчикова, Н.С. Сединина // Результаты прикладных и поисковых научных исследований в сфере естествознания и технологий: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции, Белгород, 27 декабря 2019 года / под редакцией Е.П. Ткачевой. – Белгород, 2019. – С. 38–43.
20. Характеристика липидного спектра крови и состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у медицинских работников с артериальной гипертензией / Е.М. Комиссарова, Л.А. Шпагина, С.К. Позднякова, А.А. Юдина // Медицина труда и промышленная экология. – 2010. – № 8. – С. 22–27.
21. Accident and emergency 24 hour senior cover-a necessity or a luxury? / M.W. Cooke, C. Kelly, A. Khattab [et al.] // J. Accid. Emerg. Med. – 1998. – № 3 – P. 181–184.

## References

1. Avhimenko, M.M. Nekotorye faktory riska truda medika / M.M. Avhimenko // Medicinskaya pomoshch'. – 2003. – № 2. – S. 25–29.
2. Aksenova, T.A. Arterial'naya gipertenziya, giperholesterinemiya i drugie faktory riska zaboolevaniy serdca u studentov medicinskogo vuza / T.A. Aksenova, V.V. Gorbunov, Yu.V. Parhomenko // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. – 2009. – Vyp. 3 (31). – S. 60–62.
3. Anisimova, E.N. Ocenka kachestva zhizni vrachastomatologa / E.N. Anisimova, N.Yu. Anisimova, D.D. Ryzhkov // Stomatologiya slavyanskikh gosudarstv: Sbornik trudov XVI Mezhhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii, priurochennoi k 75-letiyu zasluzhennogo vracha Rossiiskoi Federacii, doktora medicinskih nauk, professora A.V. Cimbalistova, Belgorod, 08–10 noyabrya 2023 goda. – Belgorod, 2023. – S. 33–35.
4. Aslanbekova, N.V. Vzaimosvyazi kachestva zhizni i psicheskogo zdorov'ya u vrachei stacionarnogo profilya

- (regional'nyi, kliniko-psihologicheskii i preventivnyi aspekty): avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata medicinskih nauk / N.V. Aslanbekova. – Tomsk, 2008. – 25 s.
5. *Bakumov, P.A.* Kachestvo zhizni i sostoyanie zdorov'ya medicinskih rabotnikov / P.A. Bakumov, E.A. Zernyukova, E.R. Grechkina // *Astrahanskii medicinskii zhurnal*. – 2012. – № 3. – S. 118–121.
  6. *Berdyayeva, I.A.* Sindrom emocional'nogo vygoraniya u vrachei razlichnyh special'nostei / I.A. Berdyayeva, L.N. Voit // *Dal'nevostochnyi medicinskii zhurnal*. – 2012. – № 1. – S. 117–120.
  7. *Bol'shakova, T.V.* Lichnostnye determinanty i organizatsionnye faktory vozniknoveniya psihicheskogo vygoraniya u medicinskih rabotnikov: avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata psihologicheskikh nauk / T.V. Bol'shakova. – Yaroslavl', 2004. – 24 s.
  8. *Gur'yanov, M.S.* Obraz i usloviya zhizni medicinskih rabotnikov / M.S. Gur'yanov // *Vestnik RUDN. Ser. Medicina*. – 2009. – № 4. – S. 507–510.
  9. *Druzhilov, S.A.* Zdorov'e, kachestvo zhizni, blagopoluchie i adaptatsiya cheloveka: vzaimosvyazi yavlenii / S.A. Druzhilov // *Medicina v Kuzbasse*. – 2023. – № 4. – S. 5–13.
  10. *Evstaf'eva, Yu.V.* Kachestvo zhizni vrachei Zabaikal'skogo kraja / Yu.V. Evstaf'eva, V.A. Dudareva, V.V. Bobrovich // *Zabaikal'skii medicinskii vestnik*. – 2023. – № 3. – S. 16–23.
  11. *Efimenko, S.A.* Social'nyi portret sovremennogo uchastkovogo vracha-terapevta: avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata medicinskih nauk / S.A. Efimenko. – Volgograd, 2004. – 24 s.
  12. *Ionova, T.I.* Znachenie issledovaniya kachestva zhizni v sovremenном zdavoohranenii / T.I. Ionova // *Kachestvo i zhizn'*. – 2019. – № 1. – S. 3–8.
  13. *Kaibyshev, V.T.* Professional'no determinirovannyi obraz zhizni i zdorov'e vrachei v usloviyah sovremennoi Rossii / V.T. Kaibyshev // *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya*. – 2006. – № 12. – S. 21–26.
  14. *Kosarev, V.V.* Professional'naya zaboлеваemost' medicinskih rabotnikov Samarskoi oblasti / V.V. Kosarev, G.F. Vasyukova // *Gigiena i sanitariya*. – 2004. – № 3. – S. 37.
  15. *Nikitina, T.P.* Professional'noe vygoranie, osobennosti kachestva zhizni i psihologicheskie problemy u vrachei – anesteziologov-reanimatologov v sovremennykh usloviyah posle pandemii COVID-19: rezul'taty internet-oprosa / T.P. Nikitina, S.M. Efremov, T.I. Ionova // *Vestnik intensivnoi terapii im. A.I. Saltanova*. – 2023. – № 2. – S. 102–116.
  16. Ocenka adaptatsionnykh vozmozhnostei organizma i zadacha povysheniya effektivnosti zdavoohraneniya / V.M. Baranov, R.M. Baevskii, A.P. Berseneva, V.M. Mihailov // *Ekologiya cheloveka*. – 2004. – № 6. – S. 25–29.
  17. Prichiny narusheniya zdorov'ya medicinskih rabotnikov lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenii g. Vladivostoka / M.V. Bektasova, A.A. SHeparev, E.V. Lastova [i dr.] // *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya*. – 2006. – № 12. – S. 18–20.
  18. Rossiiskii monitoring ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RLMS HSE), provodimyi Nacional'nym issledovatel'skim universitetom «Vysshaya shkola ekonomiki» i OOO «Demoskop» pri uchastii Centra narodonaseleniya Universiteta Severnoi Karoliny v Chapel-Hille i Instituta sociologii Federal'nogo nauchno-issledovatel'skogo sociologicheskogo centra RAN. – URL: <http://www.hse.ru/rlms> u <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>
  19. *Storozheva, K.D.* Psihicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei / K.D. Storozheva, M.A. Perevozchikova, N.S. Sedinina // *Rezul'taty prikladnykh i poiskovykh nauchnykh issledovaniy v sfere estestvoznaniya i tehnologii: sbornik nauchnykh trudov po materialam Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii, Belgorod, 27 dekabrya 2019 goda / pod redakciei E.P. Tkachevoi*. – Belgorod, 2019. – S. 38–43.
  20. Harakteristika lipidnogo spektra krovi i sostoyaniya sosudisto-trombocitarnogo gemostaza u medicinskih rabotnikov s arterial'noi gipertenziei / E.M. Komissarova, L.A. Shpagina, S.K. Pozdnyakova, A.A. Yudina // *Medicina truda i promyshlennaya ekologiya*. – 2010. – № 8. – S. 22–27.
  21. Accident and emergency 24 hour senior cover-a necessity or a luxury? / M.W. Cooke, C. Kelly, A. Khattab [et al.] // *J. Accid. Emerg. Med.* – 1998. – № 3 – P. 181–184.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НА ТЕРРИТОРИИ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ДИНАМИКЕ С 2014 ПО 2023 ГОД

**Светлана Валерьевна Леженина**, канд. мед. наук, зав. кафедрой управления и экономики здравоохранения ФБГОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» [428017 Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., 15; тел.: 8 987 126-81-84; e-mail: kuez-study@bk.ru]

**Тамара Геннадьевна Денисова**, д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФБГОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», профессор кафедры акушерства и гинекологии ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии [тел.: 8 905 197-37-07; e-mail: tomadenisova@rambler.ru]

**Софья Алексеевна Юдина**, студентка V курса ФБГОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» [тел.: 8 902 359-25-45; e-mail: usofyaa514@gmail.ru]

**Венера Петровна Акимова**, канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней ФБГОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» [тел.: 8 905 199-89-38]

**Жанна Сергеевна Васильева**, канд. ист. наук, доцент кафедры публичного права ФБГОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» [тел.: 8 917 666-01-55; e-mail: kaf\_advjk@mail.ru]

**Реферат.** Инфекции, передающиеся половым путем, входят в число наиболее распространенных инфекционных заболеваний, влияющих на здоровье и жизнь людей во всем мире, и в настоящее время они считаются глобальной проблемой общественного здравоохранения. Кроме того, половые инфекции – одна из самых распространенных причин бесплодия у женщин и мужчин, а также потерь продуктов зачатия. *Цель* исследования – анализ данных о распространенности инфекций, передающихся половым путем (ИППП), на территории Чувашской Республики в 2014–2023 гг. В работе использованы *материалы* официальной статистики Чувашской Республики с 2014 по 2023 г. *Результаты.* С 2014 г. заболеваемость ИППП снизилась на 34%. В период 2014–2023 гг. возрастная группа 20–39 лет занимает лидирующие позиции по числу заболевших сифилисом. В 2023 г. случаев заболевания сифилисом среди детей не отмечено, за период 2014–2023 гг. не зафиксировано также и случаев врожденного сифилиса. Заболеваемость гонореей также имеет тенденцию к снижению. Максимальное значение зафиксировано в 2014 г. (45,4), а минимальное в 2022–2023 гг. – 11,3. Заболеваемость среди детского населения изменяется волнообразно. Минимальные показатели зарегистрированы в 2015, 2019, 2020 гг. – 1,6, максимальные – в 2016, 2022 гг. – соответственно 4,9 и 3,5. *Вывод.* За период с 2014 по 2023 г. на территории Чувашской Республики отмечается снижение заболеваемости ИППП, в частности сифилисом и гонореей, что достигается благодаря успешной реализации мероприятий по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний и совершенствованию системы их первичной профилактики среди населения.

**Ключевые слова:** ИППП, сифилис, гонорея, Чувашская Республика.

## PREVALENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE TERRITORY OF THE CHUVASH REPUBLIC IN DYNAMICS FROM 2014 TO 2023

**Svetlana V. Lezhenina**, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Health Management and Economics, FBSEI HE I.N. Ulyanov Chuvash State University [428017 Chuvash Republic, Cheboksary, Moskovsky Ave., 15; tel.: 8 987 126-81-84; e-mail: kuez-study@bk.ru]

**Tamara G. Denisova**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology at the FBSEI HE I.N. Ulyanov Chuvash State University, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology at the SAI APE Institute of Advanced Medical Education of the Ministry of Health of Chuvashia [tel.: 8 905 197-37-07; e-mail: tomadenisova@rambler.ru]

**Sofya A. Yudina**, fifth-year student of the FBSEI HE I.N. Ulyanov Chuvash State University [tel.: 8 902 359-25-45; e-mail: usofyaa514@gmail.ru]

**Venera P. Akimova**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Diseases, FBSEI HE I.N. Ulyanov Chuvash State University [tel.: 8 905 199-89-38]

**Zhanna S. Vasilyeva**, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Law, FBSEI HE I.N. Ulyanov Chuvash State University [tel.: 8 917 666-01-55; e-mail: kaf\_advjk@mail.ru]



**Abstract.** Sexually transmitted infections are among the most common infectious diseases affecting the health and lives of people around the world, and they are currently considered a global public health problem. In addition, sexual infections are one of the most common causes of infertility in women and men, as well as loss of fertility products. *The purpose* of the study was to analyze data on the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) in the territory of the Chuvash Republic in 2014–2023. The work uses the *materials* of the official statistics of the Chuvash Republic from 2014 to 2023. Results. Since 2014, the incidence of STIs has decreased by 34%. In the period 2014–2023, the age group from 20 to 39 years old occupies a leading position in the number of syphilis cases. In 2023, there were no cases of syphilis among children, and no cases of congenital syphilis were recorded during the period 2014–2023. The incidence of gonorrhea also tends to decrease. The maximum value was recorded in 2014 (45,4), and the minimum value in 2022–2023 was 11,3. The incidence among the child population varies in waves. The minimum values were recorded in 2015, 2019, 2020 – 1,6, the maximum – in 2016, 2022 – respectively 4,9 and 3,5. *Conclusion.* From 2014 to 2023, the incidence of STIs, in particular syphilis and gonorrhea, has decreased in the territory of the Chuvash Republic, which is achieved through the successful implementation of measures to prevent the further spread of diseases and improve the system of their primary prevention among the population.

**Key words:** STI, syphilis, gonorrhea, Chuvash Republic.

В Российской Федерации инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), отнесены к социально значимым заболеваниям согласно постановлению правительства. Инфекции, передающиеся половым путем, являются одними из наиболее распространенных инфекционных заболеваний, влияющих на здоровье и жизнь людей во всем мире, и в настоящее время считаются глобальной проблемой общественного здравоохранения. Кроме того, половые инфекции – одна из самых распространенных причин бесплодия у женщин и мужчин. Чаще всего заражаются люди 20–30 лет, т.е. те, кто находятся на пике своих репродуктивных возможностей, что в условиях критической демографической ситуации в стране рассматривается как важный неблагоприятный фактор [2, 3, 8, 11].

Распространенность инфекций, передающихся половым путем, зависит от социально-экономических условий, культурных и моральных убеждений, а также диагностических и терапевтических возможностей. Заболевания, передающиеся половым путем, могут возникнуть у людей всех возрастных групп. Существуют различные источники заражения ИППП: контактный путь во время половых отношений, вертикальная передача от матери к ребенку во время беременности и родов, применение нестерильных шприцев, переливание зараженной крови и многие другие факторы. Во всем мире ежегодно регистрируется более 357 млн новых случаев одного из четырех основных ИППП (хламидиоз, гонорея, сифилис и трихомониаз) у мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет, и, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежедневно регистрируется более 1 млн случаев ИППП. Инфекции хламидиоза, герпеса, гонореи и сифилиса являются ключевыми факторами риска других, более серьезных патогенов, включая ВИЧ. Данные эпидемиологических исследований показали, что примерно 1 из 10 случаев заражения ВИЧ напрямую связан с заболеваемостью наиболее распространенными ИППП [1, 6, 10].

Помимо снижения демографических показателей, ИППП существенно увеличивают экономические, – Всемирным банком ущерб от потери трудо-

способности вследствие заболеваний, обусловленных ИППП (исключая ВИЧ-инфекцию), признан вторым по значимости среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет после заболеваемости и смертности, связанных с беременностью и родами. По данным ВОЗ, ежегодно экономический ущерб, связанный с заболеваемостью только хламидийной инфекцией, составляет десятки миллионов долларов. Кроме этого, велика социальная значимость проблем снижения социальной активности части населения, столкнувшейся с проблемой ИППП, развития внутрисемейного психологического конфликта, возможности распада семьи, снижения эффективности трудовых обязательств (производственной функции) [5, 7, 9].

*Цель исследования* – анализ распространенности ИППП на территории Чувашской Республики в динамике с 2014 по 2023 г.

**Материал и методы.** Использованы материалы официальной статистики ЧР: форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения». Кроме того, использованы данные статистических отчетных форм Государственного комитета ЧР по статистике (база данных о состоянии здоровья населения и деятельности системы здравоохранения ЧР, сформированная с использованием программного обеспечения «МЕДСТАТ», статистические отчеты Федерального государственного статистического наблюдения за деятельностью системы здравоохранения ЧР; информационные материалы БУ ЧР «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии; данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЧР, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ЧР) за 2014–2023 гг. [4].

В Чувашской Республике среди взрослого населения за 2019–2021 гг. было зарегистрировано 12 384

случая ИППП, в том числе 8415 случаев сифили-  
тических инфекций, 2938 – гонореи, 1031 – хлами-  
диоза. Среди детей и подростков в возрасте от 10  
до 14 лет – 202 случая ИППП, в том числе 165 слу-  
чаев хламидийной инфекции. Важно отметить, что  
большинство новых случаев ИППП часто встреча-  
ется среди уязвимых групп, таких как мужчины, име-  
ющие половые контакты с мужчинами, и пациенты с  
вирусом иммунодефицита человека, что может при-  
вести к крупным вспышкам в ближайшем будущем.  
Кроме того, усиленное распространение устойчиво-  
сти к противомикробным препаратам среди назван-  
ных возбудителей все больше ограничивает возмож-  
ности лечения ИППП.

С 2014 г. заболеваемость ИППП снизилась на 34%. Это можно связать с успешно реализуемыми на территории Чувашской Республики мерами профилактики. На **рисунке** четко прослеживается ежегодное снижение заболеваемости, только в 2022–2023 гг. есть незначительный подъем. Максимальная доля заболеваемости сифилисом среди ИППП зарегистрирована в 2018 г. (9,3%), минимальная – в 2021 г. (3,4%). Доля заболеваемости гонореей максимальна в 2014 г. (20,0%), а минимальна – в 2018 г. (11,8%).

Прочие инфекции на протяжении исследуемого периода 2014–2023 г. занимают в структуре заболеваемости более 70%.

Примечательно, что в структуре заболеваемости до 2019 г. урогенитальный трихомониаз рассматри-

вался отдельно и составлял до 43,4% (2015 г.), а с 2020 г. включен в раздел «прочие инфекции».

В настоящее время имеется тенденция к снижению заболеваемости сифилисом как среди взрослого, так и детского населения (*табл. 1*). Максимальные показатели зарегистрированы в 2018 г.: соответственно 12,7 и 1,8 случая на 100 000 населения. В 2023 г. заболеваемость сифилисом среди детей равна 0 случаев на 100 000 детского населения. Случаев врожденного сифилиса за период 2014–2023 гг. не зафиксировано.

Социальный статус пациентов, имеющих подтвержденный диагноз сифилиса, в более 50% случаев – «безработные». Среди имеющих статус «учащиеся» максимальное число заболевших наблюдалось в 2022 г. (7,1%), а в 2023 г. случаев заражения зарегистрировано не было.

Распределение (%) больных сифилисом в Чувашской Республике в 2014–2023 гг. в зависимости от социального статуса *безработных* и *учащихся*: в 2014 г. соответственно 65,0 и 4,8; 2015 г. – 59,7 и 3,4; 2016 г. – 66,4 и 6,4; 2017 г. – 67,3 и 6,5; 2018 г. – 68,6 и 4,5; 2019 г. – 68,9 и 4,4; 2020 г. – 73,5 и 4,1; 2021 г. – 80,0 и 6,7; 2022 г. – 59,5 и 7,1; 2023 г. – 74,3.

В период 2014–2023 гг. возрастная группа от 20 до 39 лет занимает лидирующие позиции по числу заболевших сифилисом. Доля (%) пациентов возрастной группы 20–39 лет с подтвержденным диагнозом сифилиса в Чувашской Республике в 2014–



Таблица 1

### Заболѣваемость сифилисом в Чувашской Республике в 2014–2023 гг.

[illegible]

Таблица 2

## Заболееваемость гонореей в Чувашской Республике в 2014–2023 гг.

Показатель	Годы									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Заболееваемость, случаи на 100 000 человек населения	45,4	32,7	32,7	20,0	16,1	15,2	13,0	14,2	11,3	11,3
Заболееваемость, среди детей 0–17 лет, случаи на 100 000 человек детского населения	Нет данных	1,6	4,9	2,3	2,6	1,6	1,6	2,0	3,5	2,2

2023 гг.: в 2014 г. – 69,2; 2015 г. – 57,1; 2016 г. – 73,6; 2017 г. – 64,5; 2018 г. – 59,6; 2019 г. – 63,4; 2020 г. – 47,0; 2021 г. – 63,4; 2022 г. – 63,4; 2023 г. – 54,3. Показатель ниже 50% встречается лишь единожды в 2020 г. (47%). Максимальный показатель зарегистрирован в 2016 г. (73,6%).

Заболееваемость гонореей также имеет тенденцию к снижению. Максимальное значение зафиксировано в 2014 г. (45,4), а минимальные величины в 2022–2023 гг. – 11,3. Заболееваемость среди детского населения изменяется волнообразно. Минимальные показатели зарегистрированы в 2015, 2019, 2020 гг. – 1,6, максимальные в 2016, 2022 гг. – 4,9 и 3,5. Заболееваемость гонореей на территории Чувашской Республики выше, чем заболееваемость сифилисом (*табл. 2*).

Более половины больных имеют статус «безработные», среди учащихся процент заболевших за последние 6 лет имеет тенденцию к росту.

Распределение (%) больных гонореей в Чувашской Республике в 2014–2023 гг. в зависимости от социального статуса *безработных* и *учащихся*: в 2014 г. соответственно 58,4 и 7,6; 2015 г. – 60,5 и 8,9; 2016 г. – 64,1 и 7,7; 2017 г. – 68,8 и 12,1; 2018 г. – 66,2 и 14,6; 2019 г. – 58,0 и 12,4; 2020 г. – 60,8 и 15,2; 2021 г. – 57,0 и 14,0; 2022 г. – 62,5 и 16,2; 2023 г. – 63,9 и 15,0.

В возрастной структуре больных гонореей лидируют две группы: 20–39 лет и 0–17 лет. В возрастной группе 20–39 лет максимальное значение зафиксировано в 2014 г. – 86,5%, а минимальное – в 2022 г. – 70,6%. В группе 0–17 лет максимальная доля заболевших зарегистрирована в 2022 г. – 6,6%, а минимальная – в 2015 г. – 1,0%. Доля (%) пациентов возрастных групп 20–39 и 0–17 лет с подтвержденным диагнозом гонореи в Чувашской Республике в 2014–2023 гг.: в 2014 г. соответственно 86,5 и 1,6; 2015 г. – 84,2 и 1,0; 2016 г. – 76,7 и 2,9; 2017 г. – 79,4 и 2,4; 2018 г. – 78,8 и 3,5; 2019 г. – 75,8 и 2,1; 2020 г. – 79,7 и 2,5; 2021 г. – 72,7 и 2,9; 2022 г. – 70,6 и 6,6; 2023 г. – 72,9 и 3,8. Таким образом, доля заболевших среди лиц 20–39 лет снижается, а среди лиц 15–17 лет – растет.

**Выводы.** За период с 2014 по 2023 г. на территории Чувашской Республики отмечается снижение заболееваемости ИППП, в частности сифилисом и гонореей, что достигается благодаря успешной реализации мероприятий по предупреждению дальнейше-

го распространения заболеваний и совершенствования системы их первичной профилактики среди населения, особенно лиц, относящихся к группе повышенного риска. Возраст большей части больных сифилисом – 20–39 лет, больных гонореей 0–17 лет и 20–39 лет. Социальный статус большей части зараженных – безработные.

Остановить распространение ИППП возможно только благодаря правильно организованной профилактике, в том числе экстренной, и повышению информированности населения о видах и симптомах болезней, передающихся половым путем.

## Литература

1. Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболееваемости инфекциями, [передающимися] половым путем, на территории Российской Федерации и Чувашской Республики за 2019–2023 годы / И.В. Кольцова, Н.В. Толмачева, А.К. Кольцова [и др.] // *Здравоохранение Чувашии*. – 2024. – № 1. – С. 17–25.
2. ВОЗ. Глобальная стратегия профилактики инфекций, [передающихся] половым путем, и борьбы с ними (2006–2015 гг.). – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/87664>
3. ВОЗ. Рекомендации по лечению инфекций, передающихся половым путем, 2021: рекомендации и отчеты // *Информационный бюллетень*. – 2021. – № 70 (4). – С. 1–187.
4. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2013–2023 году». – Чебоксары, 2014–2023. – С. 212–215.
5. Садыкова, Т.И. О применении комплексных показателей в совершенствовании управления репродуктивным здоровьем населения / Т.И. Садыкова, И.Г. Низамов // *Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник*. – Москва: ИНИОН РАН, 2017. – С. 535–537.
6. Совещание координаторов по вопросам охраны здоровья женщин и детей: отчет о совещании ВОЗ. – Женева: ЕРБ ВОЗ, 2021. – 24 с.
7. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2014. – № 3. – С. 3–5.
8. Balaji, S. Emerging and re-emerging sexually transmitted diseases: A review of epidemiological evidences / S. Balaji, A. Bhargava, S. Aggarwal // *Indian J. Sex Transm. Dis. AIDS*. – 2022. – Vol. 43 (1). – P. 20–26. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35846553/>

9. Characterization of sexually transmitted infections, their pharmacological treatment, and recurrence in a Colombian population. Caracterización de las infecciones de transmisión sexual, su tratamiento farmacológico y la recurrencia en una población Colombiana / L.F. Valladales-Restrepo, J.A. Ospina-Cano, M.J. Londoño-Serna, J.E. Machado-Alba // *Biomedica*. – 2021. – Vol. 41 (Sp. 2). – P. 130–139. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669284/>
10. Editorial: addressing the sexually transmitted infections epidemic in the United States: a sociomedical perspective / C. Williams, K.L. Gray, L.A. Skrip, D.L. Whitfield // *Front public health*. – 2023. – Vol. 11: e1320080. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38026387/>
11. Stry, A. The changing spectrum of sexually transmitted infections in Europe / A. Stry // *Acta. Derm. Venereol.* – 2020. – Vol. 100 (9): adv00114. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207537/>
5. Sadykova, T.I. O primeneni kompleksnyh pokazatelei v sovershenstvovanii upravleniya reproduktivnym zdorov'em naseleniya / T.I. Sadykova, I.G. Nizamov // *Rossiia: tendencii i perspektivy razvitiya: ezhegodnik*. – Moskva: INION RAN, 2017. – S. 535–537.
6. Soveshchanie koordinatorov po voprosam ohrany zdorov'ya zhenschin i detei: otchet o soveschani VOZ. – Zheneva: ERB VOZ, 2021. – 24 s.
7. Habriev, R.U. Strategiya ohrany zdorov'ya naseleniya kak osnova social'noi politiki gosudarstva / R.U. Habriev, A.L. Lindenbraten, Yu.M. Komarov // *Problemy social'noi gigieny, zdoravoohraneniya i istorii mediciny*. – 2014. – № 3. – S. 3–5.
8. Balaji, S. Emerging and re-emerging sexually transmitted diseases: A review of epidemiological evidences / S. Balaji, A. Bhargava, S. Aggarwal // *Indian J. Sex Transm. Dis. AIDS*. – 2022. – Vol. 43 (1). – R. 20–26. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35846553/>
9. Characterization of sexually transmitted infections, their pharmacological treatment, and recurrence in a Colombian population. Caracterización de las infecciones de transmisión sexual, su tratamiento farmacológico y la recurrencia en una población Colombiana / L.F. Valladales-Restrepo, J.A. Ospina-Cano, M.J. Londoño-Serna, J.E. Machado-Alba // *Biomedica*. – 2021. – Vol. 41 (Sp. 2). – R. 130–139. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669284/>
10. Editorial: addressing the sexually transmitted infections epidemic in the United States: a sociomedical perspective / C. Williams, K.L. Gray, L.A. Skrip, D.L. Whitfield // *Front public health*. – 2023. – Vol. 11: e1320080. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38026387/>
11. Stry, A. The changing spectrum of sexually transmitted infections in Europe / A. Stry // *Acta. Derm. Venereol.* – 2020. – Vol. 100 (9): adv00114. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207537/>

## References

1. Analiz epidemiologicheskoi situatsii i dinamiki zabolevayemosti infektsiyami, [peredayushchimisya] polovym putem, na territorii Rossiiskoi Federatsii i Chuvashskoi Respubliki za 2019–2023 gody / I.V. Kol'cova, N.V. Tolmacheva, A.K. Kol'cova [i dr.] // *Zdravoohranenie Chuvashii*. – 2024. – № 1. – S. 17–25.
2. VOZ. Global'naya strategiya profilaktiki infektsii, [peredayushchimisya] polovym putem, i bor'by s nimi (2006–2015 gg.). – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/87664>
3. VOZ. Rekomendatsii po lecheniyu infektsii, peredayushchimisya polovym putem, 2021: rekomendatsii i otchety // *Informatsionnyi byulleten'*. – 2021. – № 70 (4). – S. 1–187.
4. Gosudarstvennyi doklad «O sostoyanii zdorov'ya naseleniya Chuvashskoi Respubliki v 2013–2023 godu». – Chelboksary, 2014–2023. – S. 212–215.

© Кузнецова О.Ю., Зиятдинова А.И., Салихов Н.Р., Маланичева Т.Г., Зефирова Т.Л., 2025

УДК 616.31-002-085.37:796

DOI: 10.56685/18120555\_2025\_85\_2\_22

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОТЕРАПИИ СТОМАТИТА У СПОРТСМЕНОВ

**Ольга Юрьевна Кузнецова**, д-р мед. наук, доцент кафедры охраны здоровья человека ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» [420008 г. Казань, ул. Кремлевская, 18; тел.: 8 986 719-01-49; e-mail: kniga7555@mail.ru]; ORCID-0000-0002-9759-3716

**Альфия Исаковна Зиятдинова**, д-р биол. наук, доцент кафедры охраны здоровья человека ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

**Наиль Равильевич Салихов**, канд. пед. наук, доцент кафедры охраны здоровья человека ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

**Татьяна Геннадьевна Маланичева**, д-р мед. наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ФГАОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» [420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 49]

**Тимур Львович Зефирова**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой охраны здоровья человека ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

**Реферат.** В исследование включены спортсмены по лыжным гонкам, страдающие рецидивирующим герпетическим стоматитом. *Цель работы* – оценить эффективность иммунотерапии у спортсменов данной категории. *Материал и методы.* Для укрепления здоровья у спортсменов по лыжным гонкам, страдающих рецидивирующим герпетическим стоматитом, проведена терапия. Контингент наблюдения – 35 пациентов в возрасте от 21 года до 29 лет. До и после терапии с применением иммуномодулятора у спортсменов оценен иммунный статус – местный иммунитет полости рта (SIgA), показатели клеточного иммунитета (реакция бласттрансформации с фитогемагглютинином), показатели гуморального иммунитета (IgA, IgG). *Результаты и их обсуждение.* Данные исследования доказывают клиническую эффективность иммуномодулирующего препарата (натрия дезоксирибонуклеат), в 79% случаев стало возможным добиться устойчивой ремиссии рецидивирующего герпетического стоматита.

**Ключевые слова:** здоровье, терапия, рецидивирующий герпетический стоматит, спортсмены по лыжным гонкам.



## EFFICIENCY OF IMMUNOTHERAPY STOMATITIS IN ATHLETES

**Olga Yu. Kuznetsova**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Human Health, FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University [420008 Kazan, Kremlevskaya str., 18; tel.: 8 986 719-01-49; e-mail: kniga7555@mail.ru ]; ORCID-0000-0002-9759-3716

**Alfiya I. Ziyatdinova**, Doctor of Biology, Associate Professor, Department of Human Health, FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University

**Nail R. Salikhov**, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Human Health, FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University

**Tatiana G. Malanicheva**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Propaedeutics of Childhood Diseases and Faculty Pediatrics, FSAEI HE Kazan State Medical University [420012 Kazan, Butlerova str., 49]

**Timur L. Zefirov**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Human Health of the FSAEI HE Kazan (Volga Region) Federal University

**Abstract.** The study included cross-country skiing athletes suffering from recurrent herpetic stomatitis. The aim of the work is to evaluate the effectiveness of immunotherapy in athletes of this category. *Materials and methods.* To improve the health of cross-country skiing athletes suffering from recurrent herpetic stomatitis, therapy was performed. The observation group consisted of 35 patients aged 21 to 29 years. Before and after therapy with the use of an immunomodulator, athletes' immune status was assessed – local oral immunity (sIgA), cellular immunity (blast transformation reaction with phytohemagglutinin), humoral immunity (IgA, IgG). *The results and their discussion.* These studies prove the clinical effectiveness of the immunomodulatory drug (sodium deoxyribonucleate), in 79% of cases it became possible to achieve stable remission of recurrent herpetic stomatitis.

**Key words:** health, therapy, recurrent herpetic stomatitis, cross-country skiing athletes.

Спортсмены должны быть здоровыми, иметь хороший иммунитет. Он проявляется отсутствием инфекционных заболеваний, а также полной работой клеточного и гуморального звеньев иммунитета. При медицинском осмотре спортсменов нами был выявлен у некоторых из них рецидивирующий герпетический стоматит (РГС). Нагрузки во время спортивных тренировок и соревнований являются сильным физическим и стрессогенным фактором, оказывающим влияние на иммунную систему организма, что может выступать в качестве дополнительного патогенетического механизма развития стоматологических заболеваний [2, 3, 4]. Только здоровый спортсмен может эффективно заниматься спортом. Иммунная система играет значительную роль в укреплении здоровья спортсменов и выполнении их задач [1]. Ученые среди причин РГС выделяют дефицит клеточного и гуморального иммунитета [5]. Нами было решено исследовать иммунный статус у данной группы пациентов и провести сравнительный анализ иммунологических показателей до и после терапии иммуномодулирующим средством у спортсменов.

Целью исследования явилось оценить эффективность иммунотерапии рецидивирующего герпетического стоматита у спортсменов по лыжным гонкам.

**Материал и методы.** Исследование выполнено в Казанском (Приволжском) федеральном университете. С целью изучения роли иммунологического статуса у спортсменов по лыжным гонкам выбраны 35 спортсменов, страдающих РГС. Данные пациенты составили группу наблюдения, их возраст – от 21 года до 29 лет, среди них 21 женщина и 14 мужчин. Все спортсмены находились под наблюдением стоматолога и терапевта. В состав контрольной группы вошли 11 здоровых людей, без какой-либо пато-

логии. С целью сравнения иммунологической реактивности организма у них исследовали иммунологический статус. После осмотра спортсменов проводилась традиционная терапия заболевания. Но течение заболевания оставалось прежним, а рецидивы РГС не прекращались. Поэтому пациентам был назначен препарат, обладающий иммуномодулирующим и противовирусным действием – натрия дезоксирибонуклеат, который является активатором клеточного и гуморального иммунитета, оптимизирует специфические реакции против вирусной и бактериальной инфекции. Препарат не обладает тератогенным и канцерогенным действиями, характеризуется хорошей клинической эффективностью.

Всем пациентам с РГС в периоды обострения (осень, весна) проведены два курса терапии. В зависимости от степени тяжести течения РГС спортсменов разделили на две подгруппы. Иммуномодулятор назначали в форме раствора для наружного и местного применения. Раствор закапывали в нос по 2–3 капли в каждый носовой ход через каждые 1,0–1,5 ч в течение первых суток; далее – по 2–3 капли в каждый носовой ход 3–4 раза в день. Курс – в течение 10 дней, два курса в год.

До и после проведения терапии с использованием иммуномодулятора все спортсмены прошли обследование. У них исследован иммунологический статус – местный иммунитет полости рта, гуморальный и клеточный иммунитет, а также проанализированы показатели системы фагоцитоза и комплемента. Все спортсмены находились под наблюдением иммунолога. При изучении показателей местного иммунитета оценено содержание секреторного иммуноглобулина (sIgA) в слюне, применен метод радиальной иммунодиффузии по G. Mancini. Изучали показате-

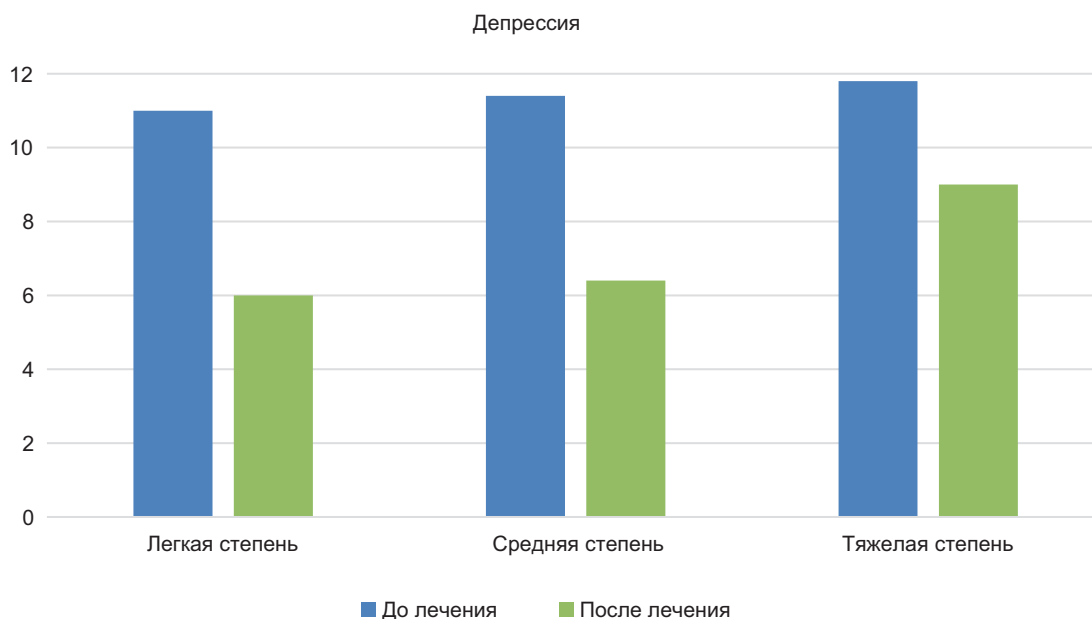


Рис. 1. Динамика показателей по тесту HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии, баллы)

ли клеточного звена иммунитета – на основе реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) с фитогемагглютинином по методике N. Ling [7].

Показатели гуморального иммунитета (IgA, IgG) оценивали с помощью простой радиальной иммунодиффузии [6]. В исследовании использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), состоящая из утверждений. Показатели тревоги и депрессии оценивали в баллах.

**Результаты и их обсуждение.** Клиническая эффективность РГС у спортсменов по лыжным гонкам оценивалась по иммунологическим показателям до терапии, а затем после терапии с использованием иммуномодулирующего препарата.

*До терапии* показатели местного иммунитета полости рта (SIgA) составили при заболевании легкой степени тяжести ( $0,29 \pm 0,035$ ) г/л, при средней – ( $0,26 \pm 0,040$ ) г/л, при тяжелой – ( $0,18 \pm 0,066$ ) г/л. Показатели гуморального иммунитета (IgA) при легкой степени тяжести – ( $1,09 \pm 0,2$ ) г/л, при средней – ( $1,07 \pm 0,3$ ) г/л, при тяжелой – ( $1,08 \pm 0,2$ ) г/л. IgG составил при легкой степени тяжести заболевания – ( $9,48 \pm 0,3$ ) г/л, при средней – ( $8,66 \pm 0,5$ ) г/л, при тяжелой – ( $8,35 \pm 0,7$ ) г/л.

Клеточный иммунитет определяли посредством РБТЛ с ФГА. Получены следующие результаты: при легкой степени заболевания показатели клеточного иммунитета составили ( $14,5 \pm 0,6$ )%, при средней – ( $34,6 \pm 0,1$ )%, при тяжелой – ( $19,5 \pm 0,04$ )%.

*После терапии РГС* на основе иммуномодулятора у спортсменов показатели местного иммунитета полости рта (SIgA) составили: при легкой степени тяжести заболевания – ( $0,77 \pm 0,039$ ) г/л, при средней – ( $0,76 \pm 0,026$ ) г/л, при тяжелой –

( $0,77 \pm 0,063$ ) г/л. Показатели гуморального иммунитета (IgA) при легкой степени заболевания составили ( $1,08 \pm 0,2$ ) г/л, при средней – ( $1,08 \pm 0,3$ ) г/л, при тяжелой – ( $1,15 \pm 0,2$ ) г/л. Показатели IgG составили: при легкой степени тяжести заболевания – ( $12,58 \pm 0,6$ ) г/л, при средней – ( $12,12 \pm 0,5$ ) г/л, при тяжелой – ( $12,22 \pm 0,8$ ) г/л. Показатели клеточного иммунитета (РБТЛ с ФГА) составили: при легкой степени тяжести – ( $52,5 \pm 0,4$ )%, при средней – ( $53,6 \pm 0,4$ )%, при тяжелой – ( $54,5 \pm 0,4$ )%.

Терапия рецидивирующего герпетического стоматита у спортсменов на основе иммуномодулятора показала, что иммунологические показатели местного иммунитета повысились ( $p < 0,001$ ), т.е. приблизились к показателям контрольной группы. В звене гуморального иммунитета IgA и IgG достоверно ( $p < 0,001$ ) возросли. Клеточный иммунитет (данные РБТЛ с ФГА) достоверно ( $p < 0,001$ ) повысился.

Течение РГС может найти отражение в таких состояниях, как депрессия и тревога. Данные госпитальной шкалы тревоги и депрессии свидетельствуют, что в легкой, средней и тяжелой степени заболевания депрессия ярко выражена, также повышен и уровень тревоги (**рис. 1, 2**). После терапии уровни депрессии и тревоги существенно снижаются.

**Вывод.** Предложенная терапия с применением препарата, обладающего иммуномодулирующим и противовирусным действием, – натрия дезоксирибонуклеата позволяет получить выраженный терапевтический эффект и добиться устойчивой ремиссии заболевания в 75% случаев, а также значительно улучшает показатели иммунологического статуса у пациентов с РГС. Данное исследование доказало высокую эффективность применения иммуномодулятора в терапии РГС у спортсменов.

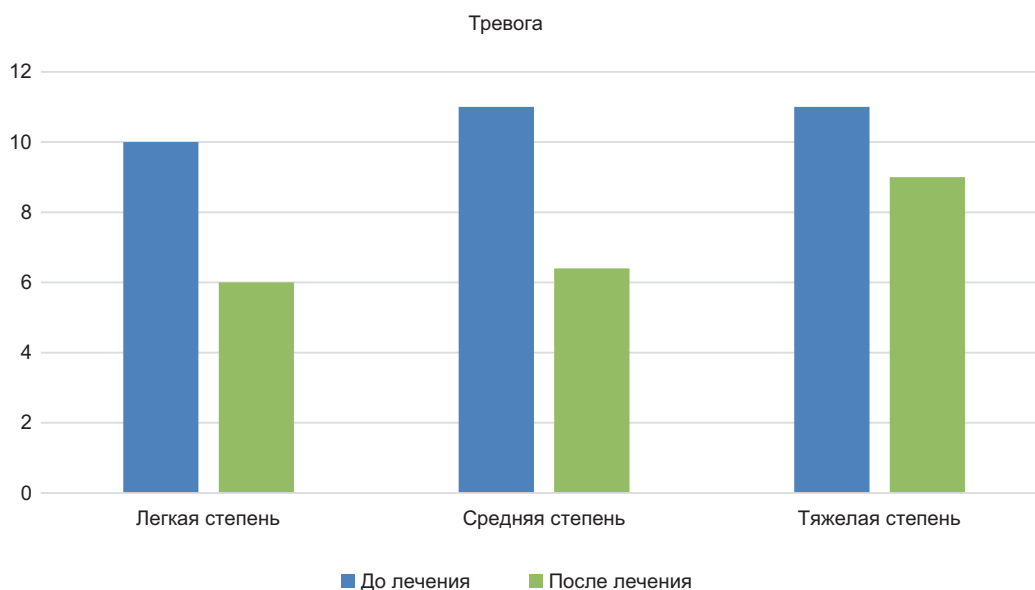


Рис. 2. Динамика показателей по тесту HADS (Госпитальная шкала тревоги и депрессии, баллы)

## Литература

1. *Ионова, Е.Л.* Поддержи иммунитет и добавь жизни лет / Е.Л. Ионова, А. Добрыуха // Комсомольская правда. – 2018. – 22 августа. – С. 11.
2. *Карпович, Д.И.* Стоматологическая заболеваемость спортсменов, современные представления / Д.И. Карпович, А.В. Смоленский, А.В. Михайлова // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, № 2. – С. 55–57.
3. Современные аспекты лечения хронического рецидивирующего вирусного стоматита / М.Б. Ивериели, Т.О. Цинцадзе, Н.О. Абашидзе, Х.Б. Гогишвили // Стоматология и профилактика. – 2006. – Т. 5, № 3–4. – С. 60–65.
4. *Тирская, О.И.* Герпетическая инфекция в полости рта: современный взгляд на проблему / О.И. Тирская, В.Д. Молоков // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. – 2015. – Т. 12, № 1. – С. 135–139.
5. *Хаитов, Р.М.* Иммунология / Р.М. Хаитов. – Москва: Медицина, 2000. – 432 с.
6. *Mancini, G.* Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion / G. Mancini, A.O. Garbonaro, I.F. Heremans // Immunochemistry. – 1965. – Vol. 2 (3). – P. 235–254.
7. The activation of human peripheral lymphocytes by products of staphylococci / N.R. Ling, E. Spicer, K. Tames, N. Williamson // Br. J. Haematol. – 1965. – Vol. 11. – P. 421–431.

## References

1. *Ionova, E.L.* Podderzhi immunitet i dobav' zhizni let / E.L. Ionova, A. Dobryuha // Komsomol'skaya pravda. – 2018. – 22 avgusta. – S. 11.
2. *Karpovich, D.I.* Stomatologicheskaya zabolevaemost' sportmenov, sovremennye predstavleniya / D.I. Karpovich, A.V. Smolenskii, A.V. Mihailova // Vestnik novyh medicinskih tehnologii. – 2012. – T. 19, № 2. – S. 55–57.
3. Sovremennye aspekty lecheniya hronicheskogo recidiviruyushchego virusnogo stomatita / M.B. Iverieli, T.O. Cincadze, N.O. Abashidze, X.B. Gogishvili // Stomatologiya i profilaktika. – 2006. – T. 5, № 3–4. – S. 60–65.
4. *Tirskaya, O.I.* Gerpeticheskaya infekciya v polosti rta: sovremennyy vzglyad na problemu / O.I. Tirskaya, V.D. Molokov // Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M.K. Ammosova. 2015. – T. 12, № 1. – S. 135–139.
5. *Haitov, R.M.* Immunologiya / R.M. Haitov. – Moskva: Medicina, 2000. – 432 s.
6. *Mancini, G.* Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion / G. Mancini, A.O. Garbonaro, I.F. Heremans // Immunochemistry. – 1965. – Vol. 2 (3). – P. 235–254.
7. The activation of human peripheral lymphocytes by products of staphylococci / N.R. Ling, E. Spicer, K. Tames, N. Williamson // Br. J. Haematol. – 1965. – Vol. 11. – P. 421–431.

© Апрельев А.Е., Перепелкина Н.Ю., Апрельева Е.В., 2025

УДК 617.7-06(470.56)

DOI: 10.56685/18120555\_2025\_85\_2\_26

## ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

**Александр Евгеньевич Апрельев**, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России [460000 г. Оренбург, ул. Советская, 6; тел.: +7 987 859-83-18]

**Наталья Юрьевна Перепелкина**, д-р мед. наук, профессор, ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова» [460018 г. Оренбург, ул. Аксакова, 23; тел.: +7 909 607-67-60; e-mail: np\_oz\_zo@mail.ru]

**Елизавета Вадимовна Апрельева**, врач-офтальмолог ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова» [тел.: +7 922 853-01-11]

**Реферат.** Болезни глаза и его придаточного аппарата представляют собой существенную медико-социальную проблему общества в связи с высокой их распространенностью в популяции, кроме того, они нередко приводит к развитию такого инвалидизирующего осложнения, как слепота. В статье представлена динамика уровней и структуры общей и первичной заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата на территории Оренбургской области за 5-летний период, изложены результаты сравнительного анализа показателей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом. Установлено, что за период с 2018 по 2022 г. в изучаемом регионе уровни общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями глаза и его придаточного аппарата значительно снизились, – более чем в два раза. Подобная динамика, вероятно, связана с негативной эпидемиологической ситуацией в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. При этом в последнее пятилетие в Оренбургской области болезни глаза и его придаточного аппарата в структуре общей и первичной заболеваемости населения всеми классами болезней занимали от максимального, 6–7-го рангового места до минимального, 10-го места. *Результаты* сравнительного анализа показали, что в Оренбургской области последние три года уровни общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата были ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом.

**Ключевые слова:** болезни глаза и его придаточного аппарата, общая и первичная заболеваемость, структура заболеваемости, динамика заболеваемости.

## DYNAMICS OF MORBIDITY RATES OF THE ORENBURG REGION POPULATION WITH DISEASES OF THE EYE AND ITS ACCESSORY APPARATUS

**Alexander E. Aprelev**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Ophthalmology, FSBEI HE Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation [460000 Orenburg, Sovetskaya str., 6; tel.: +7 987 859-83-18]

**Natalia Yu. Perepelkina**, Doctor of Medical Sciences, Professor, SAHI Orenburg Regional Clinical Hospital named after V.I. Voynov [460018 Orenburg, Aksakova str., 23; tel: +7 909 607-67-60; e-mail: np\_oz\_zo@mail.ru ]

**Elizaveta V. Apreleva**, ophthalmologist, SAHI Orenburg Regional Clinical Hospital named after V.I. Voynov [tel.: +7 922 853-01-11]

**Abstract.** Diseases of the eye and its accessory apparatus are a significant medical and social problem of society due to their high prevalence in the population, in addition, they often lead to the development of such disabling complications as blindness. The article presents the dynamics of the levels and structure of the general and primary morbidity of the population with diseases of the eye and its accessory apparatus in the Orenburg Region over a 5-year period, presents the results of a comparative analysis of the incidence of diseases of the eye and its accessory apparatus in the Orenburg Region, the Volga federal District and the Russian Federation as a whole. It is established that for the period from 2018 to 2022. In the studied region, the levels of general and primary morbidity of the adult population with diseases of the eye and its accessory apparatus have significantly decreased, more than twofold. This trend is probably related to the negative epidemiological situation in connection with the new coronavirus infection COVID-19. At the same time, in the last five years in the Orenburg Region, diseases of the eye and its accessory apparatus in the structure of the general and primary morbidity of the population of all classes of diseases occupied from the maximum, 6–7 rank to the minimum 10th place. *The results* of the comparative analysis showed that in the Orenburg Region, over the past three years, the levels of general and primary morbidity of diseases of the eye and its accessory apparatus have been lower than in the Volga federal District and the Russian Federation as a whole.

**Key words:** diseases of the eye and its accessory apparatus, general and primary morbidity, structure of morbidity, dynamics of morbidity.



Во всем мире болезни глаза и его придаточного аппарата являются значимой медико-социальной проблемой в связи с высокой распространенностью в популяции и нередким развитием такого инвалидизирующего осложнения, как слепота [1, 4, 5].

В Российской Федерации на основе данных Федеральной службы государственной статистики в 2022 г. было зарегистрировано 13 410 тыс. человек с болезнями глаза и его придаточного аппарата (БГПА), что составило 5,2% от общей заболеваемости россиянами болезнями всех классов. При этом в стране зарегистрировано пациентов с диагнозами БГПА, установленными впервые в жизни, 3679 тыс. – 2,8% от первичной заболеваемости населения болезнями всех классов [3].

Целью исследования явилось установление закономерностей изменения динамики общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди населения Оренбургской области за прошедшие пять лет.

**Материал и методы исследования.** Период наблюдения – 2018–2022 гг. Объект исследования – пациенты с установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата, обратившиеся в медицинские организации Оренбургской области. В работе использованы информационные статистические сборники Министерства здравоохранения Оренбургской области [2] и Федеральной службы государственной статистики [3], проанализированы показатели уровней общей и первичной заболеваемости БГПА среди взрослого населения Оренбургской области. Для этого были построены динамические ряды и рассчитаны специальные показатели: абсолютный прирост/убыль, темпы прироста/убыли, показатели роста/убыли и наглядности, что позволило установить динамику изменения изучаемых показателей за 5-летний период наблюдения. Кроме того, проанализированы показатели доли и рангового места БГПА в структуре общей и первичной заболеваемости болезнями всех классов взрослого населения региона.

Кроме того, осуществлен сравнительный анализ уровней заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Оренбургской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом.

Использованы такие методы исследования, как статистический и аналитический.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в Оренбургской области за период с 2018 по 2022 г. общая заболеваемость БГПА среди взрослого населения составила: в 2018 г. – 97,2‰; 2019 г. – 87,8‰; 2020 г. – 62,6‰; 2021 г. – 56,1‰; 2022 г. – 44,7‰. Динамический ряд общей заболеваемости БГПА представлен в **табл. 1**, из которой видно, что за прошедшие пять лет динамика показателя общей заболеваемости БГПА среди взрослого населения изучаемого региона имела тенденцию к снижению. Так, за последние пять лет изучаемый показатель снизился более чем в 2 раза, т.е. на 54,1%.

Отмечено, что самое значительное уменьшение показателя общей заболеваемости взрослого населения БГПА в Оренбургской области зарегистрировано в 2020 г., когда только за один год произошло снижение данного показателя на 28,7%. Это может быть связано с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, что привело к снижению обращаемости населения за медицинской помощью.

При анализе доли и рангового места БГПА в структуре общей заболеваемости болезнями всех классов установлено, что в Оренбургской области среди взрослого населения самой высокой была доля БГПА в 2018 г. – 6,1%, а самой низкой – в 2022 г. – 2,8%. За прошедшие пять лет ранговые места общей заболеваемости БГПА среди взрослого населения изучаемого региона колебались от максимального, 7-го места в 2018 и 2019 гг. до минимального, 10-го места в 2021 и 2022 гг.

В **табл. 2** представлен динамический ряд первичной заболеваемости взрослого населения БГПА в изучаемом регионе за прошедшие пять лет (2018–2022 гг.). Из табл. 2 видно, что в Оренбургской области за последние пять лет колебания уровня первичной заболеваемости взрослого населения БГПА были следующими: 2018 г. – 32,7‰; 2019 г. – 26,7‰; 2020 г. – 18,2‰; 2021 г. – 16,8‰; 2022 г. – 14,7‰.

Отмечено, что за 5-летний период наблюдения минимальный уровень первичной заболеваемости взрослого населения БГПА был в 2022 г. – 14,7 на 1000 взрослого населения. Только за один 2020 г. в регионе произошло снижение уровня первичной

Таблица 1

Динамический ряд общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения Оренбургской области (2018–2022 гг.)

Год	Общая заболеваемость болезнями глаза (на 1000 населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2018	97,2	–	–	–	100,0
2019	87,8	-9,4	-9,6	90,3	90,3
2020	62,6	-25,2	-28,8	71,2	64,4
2021	56,1	-6,5	-10,3	89,7	57,7
2022	44,7	-11,4	-25,5	74,5	45,9

Таблица 2

**Динамический ряд первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения Оренбургской области (2018–2022 гг.)**

Год	Первичная заболеваемость болезнями глаза (на 1000 населения)	Абсолютный прирост (убыль)	Темп прироста (убыли), %	Показатель роста (убыли), %	Показатель наглядности, %
2018	32,7	—	—	—	100,0
2019	26,7	-6	-18,4	81,6	81,6
2020	18,2	-8,5	-31,8	68,2	55,6
2021	16,8	-1,4	-7,6	92,4	51,3
2022	14,7	-2,1	-14,2	85,8	44,9

заболеваемости взрослого населения БГПА на 31,9%, что можно объяснить падением обращаемости населения в медицинские организации из-за новой коронавирусной инфекции COVID-19. При этом с 2019 г. зарегистрировано ежегодное снижение данного показателя. Максимальный уровень первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области БГПА зарегистрирован в 2018 г., когда данный показатель составил 32,7 на 1000 взрослого населения региона.

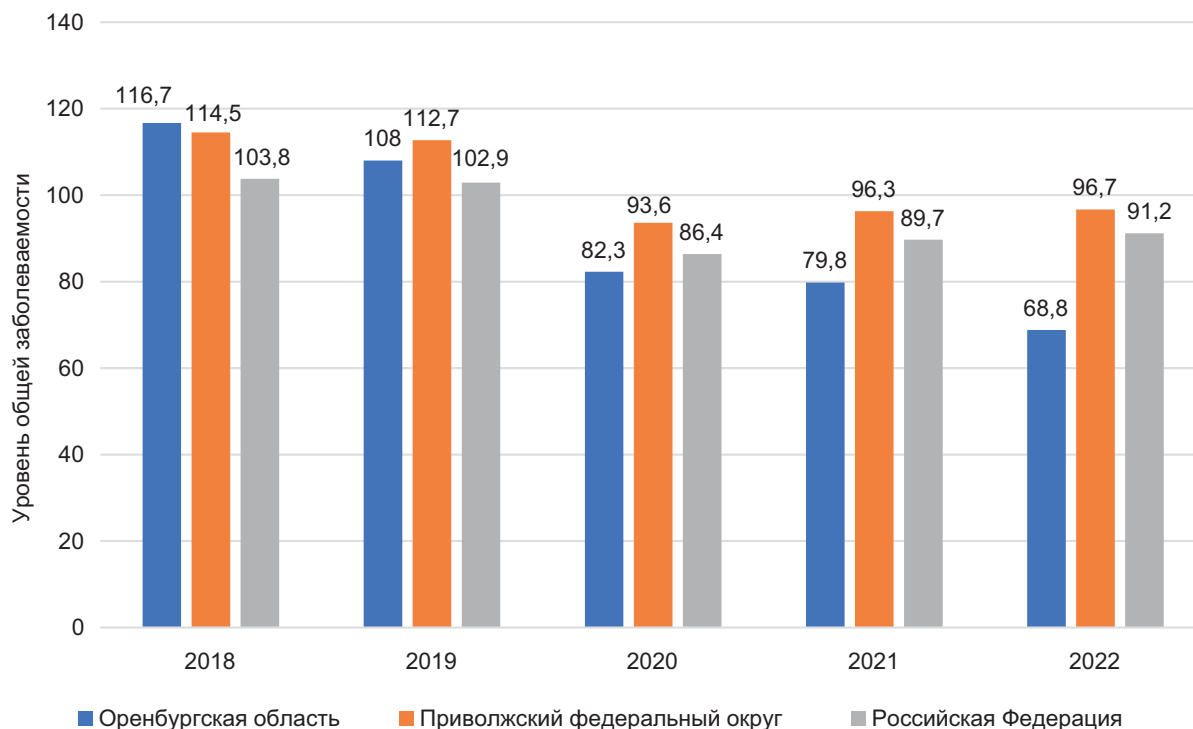
В целом динамика уровня первичной заболеваемости взрослого населения БГПА в изучаемом регионе за 5-летний период характеризовалась уменьшением на 55,1%, что, возможно, было связано с низкой обращаемостью населения за медицинской помощью в период сложной эпидемиологической ситуации за счет новой коронавирусной инфекции COVID-19.

За прошедшие пять лет доля первичной заболеваемости взрослого населения Оренбургской области БГПА была максимальной в 2018 г., составив 5,5% от первичной заболеваемости болезнями по всем классам, а минимальной – в 2022 г. – 2,2%.

В течение последних пяти лет (с 2017 по 2021 г.) в регионе БГПА занимали от максимального, 6-го рангового места в 2019 г. до минимального, 9-го рангового места в 2018 и 2022 гг. по первичной заболеваемости взрослого населения региона болезнями всех классов.

Представляло научный интерес выполнение сравнительного анализа уровней общей и первичной заболеваемости БГПА среди населения Оренбургской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом.

**Рис. 1–4** демонстрируют уровни общей и первичной заболеваемости БГПА среди населения Орен-



**Рис. 1.** Динамика общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Оренбургской области, ПФО и РФ (%)

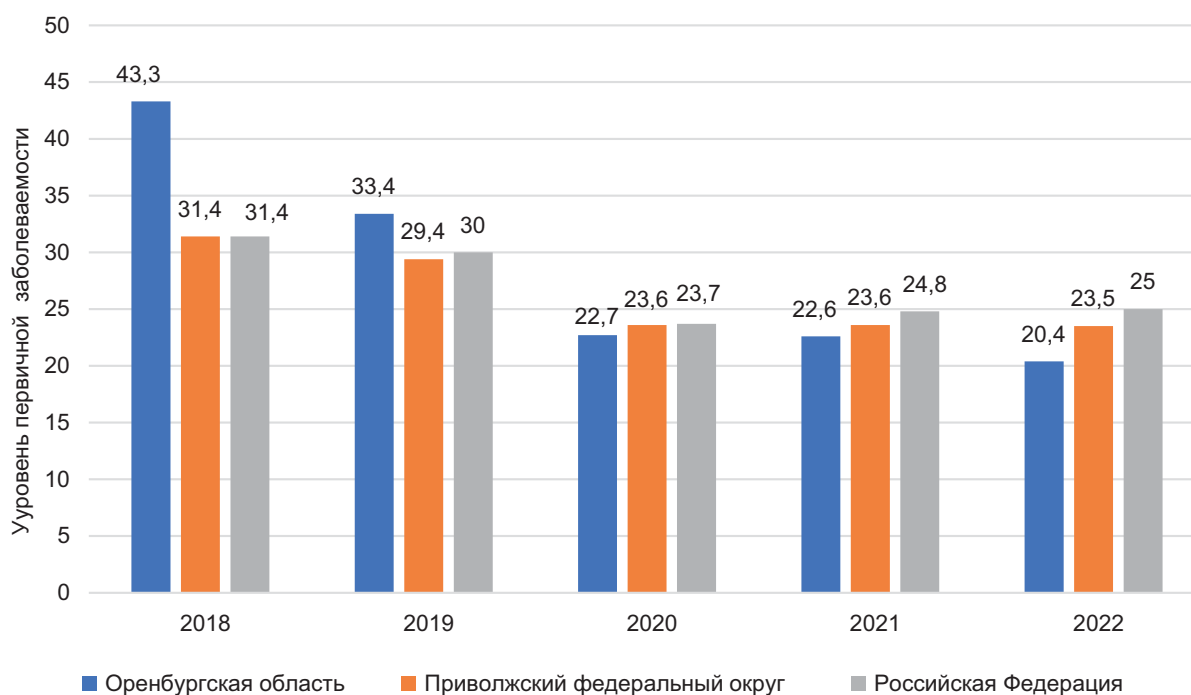


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Оренбургской области, ПФО и РФ (%)

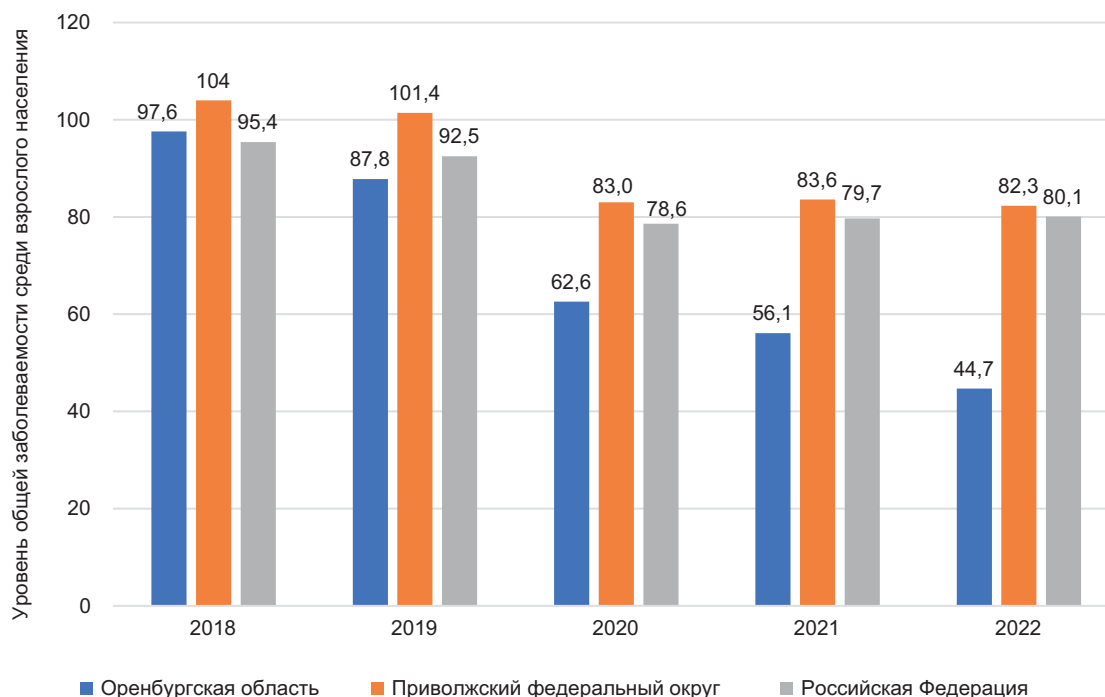


Рис. 3. Динамика общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения в Оренбургской области, ПФО и РФ (2018–2022 гг.) (%)

бургской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации в целом.

Отмечено, что в 2018 г. региональный показатель общей заболеваемости БГПА был выше среднеокружного и среднероссийского. Но последние три года (с 2020 по 2022 г.) уровень общей заболеваемо-

сти БГПА населения Оренбургской области стал ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом.

Динамика изменения региональных показателей первичной заболеваемости БГПА характеризовалась превышением среднеокружных и среднероссийских

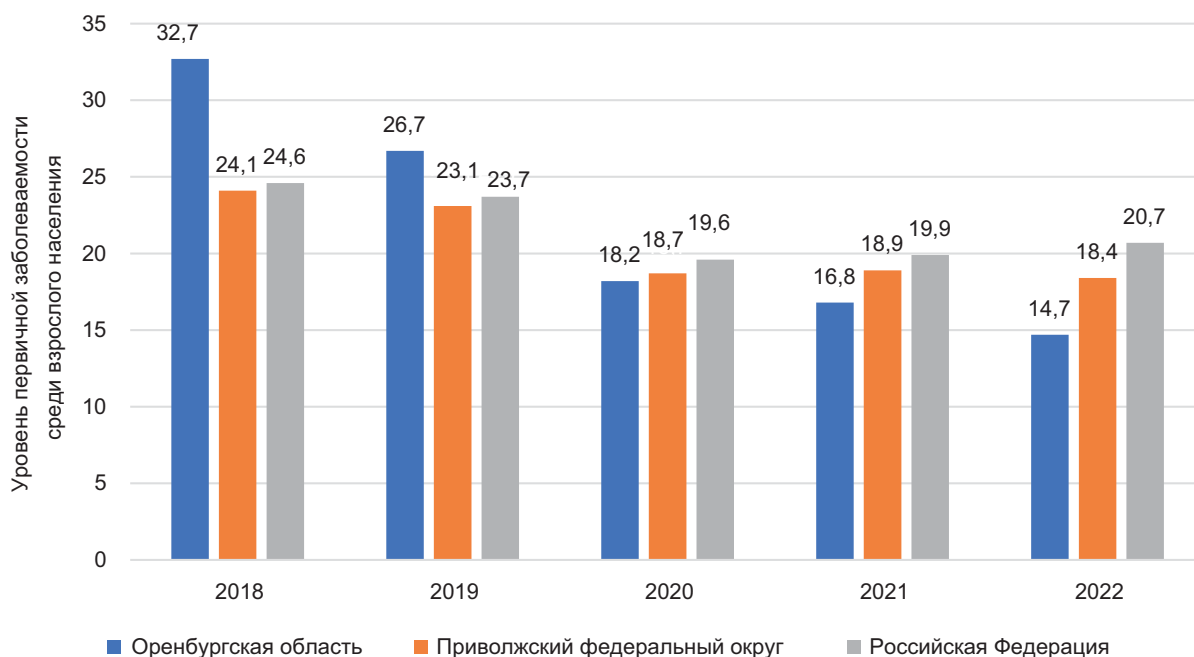


Рис. 4. Динамика первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения в Оренбургской области, ПФО и РФ (2018–2022 гг.) (‰)

значений в 2018 и 2019 гг. При этом с 2020 по 2022 г. региональный уровень первичной заболеваемости БГПА был значительно ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом.

Результаты сравнительного анализа показателей заболеваемости БГПА среди взрослого населения показали, что начиная с 2019 г. уровни общей заболеваемости БГПА в регионе были ниже среднероссийских и среднероссийских, максимальные различия (в 1,8 раза) зарегистрированы в 2022 г.

Установлено, что в Оренбургской области среди взрослого населения первичная заболеваемость БГПА в 2018 г. превышала аналогичные показатели в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом. В течение 2020–2022 гг. уровень первичной заболеваемости БГПА среди взрослого населения Оренбургской области стал ниже среднероссийских и среднероссийских аналогичных показателей.

В результате сравнительного анализа выявлено значительное снижение уровней заболеваемости БГПА среди населения Оренбургской области в последние годы, что требует проведения анализа региональных ресурсов здравоохранения, и это планируется выполнить на следующем этапе исследования.

#### Выводы:

1. За период с 2018 по 2022 г. в Оренбургской области уровень общей заболеваемости взрослого населения БГПА значительно снизился – на 53,1%.

2. В структуре общей заболеваемости взрослого населения болезнями всех классов доля БГПА колебалась от максимальной, 6,1% (в 2018 г.) до минимальной – 2,8% (в 2022 г.). При этом БГПА занима-

ли от максимального, 7-го рангового места до минимального, 10-го в структуре общей заболеваемости болезнями всех классов.

3. За прошедшие пять лет в изучаемом регионе показатель первичной заболеваемости взрослого населения БГПА имел выраженное снижение – на 55,1%.

4. В структуре первичной заболеваемости взрослого населения болезнями всех классов доля БГПА колебалась от максимальной, 5,5% до минимальной, 2,2%. При этом БГПА занимали от максимального, 6-го рангового места до минимального, 9-го в структуре первичной заболеваемости взрослого населения региона болезнями всех классов.

5. В результате сравнительного анализа установлено, что в Оренбургской области последние три года уровни общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата были ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в целом.

#### Литература

1. Астахов, Ю.С. Офтальмология: фармакотерапия без ошибок / Ю.С. Астахов, В.П. Николаенко, В.В. Бржецкий. – 2-е издание. – Санкт-Петербург: Е-нота, 2021. – 800 с.
2. Заболеваемость населения Оренбургской области: информационно-статистический сборник / Министерство здравоохранения Оренбургской области. – Оренбург, 2018–2022.
3. Здравоохранение в России 2023: статистический сборник / Росстат. – Москва, 2024. – 181 с.
4. Лихванцева, В.Г. Факторы риска прогрессирования неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации после



- хирургии катаракты / В.Г. Лихванцева, С.Г. Капкова // Офтальмология. – 2024. – Т. 21, № 3. – С. 456–463.
5. Современные аспекты катаральной хирургии с позиции медико-социальной модели здоровья: обзор / В.В. Нероев, Н.И. Овечкин, С.И. Рычкова, В.И. Наумова // Офтальмология. – 2024. – Т. 21, № 1. – С. 23–24.
- References**
1. Astahov, Yu.S. Oftal'mologiya: farmakoterapiya bez oshibok / Yu.S. Astahov, V.P. Nikolaenko, V.V. Brzheshkii. – 2-e izdanie. – Sankt-Peterburg: E-noto, 2021. – 800 c.
2. Zabolevaemost' naseleniya Orenburgskoi oblasti: informacionno-statisticheskii sbornik / Ministerstvo zdravookhraneniya Orenburgskoi oblasti. – Orenburg, 2018–2022.
3. Zdravookhranenie v Rossii 2023: statisticheskii sbornik / Rosstat. – Moskva, 2024. – 181 s.
4. Lihvanceva, V.G. Faktory riska progressirovaniya neovaskulyarnoi vozrastnoi makulyarnoi degeneracii posle hirurgii katarakty / V.G. Lihvanceva, S.G. Kapkova // Oftal'mologiya. – 2024. – Т. 21, № 3. – С. 456–463.
5. Sovremennyye aspekty kataral'noi hirurgii s pozicii mediko-social'noi modeli zdorov'ya: obzor / V.V. Neroev, N.I. Ovechkin, S.I. Rychkova, V.I. Naumova // Oftal'mologiya. – 2024. – Т. 21, № 1. – С. 23–24.

© Вяльцин С.В., Мирзаева М.В., Семенова Н.В., Вдовиченко О.В., Пяткин А.А., Дворников И.Г., 2025

УДК: 616–001–06:616.895.4:355.4

DOI: 10.56685/18120555\_2025\_85\_2\_31

## ОСТРОЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО, АССОЦИИРОВАННОЕ С БОЕВЫМ СТРЕССОМ (Обзор литературы)

**Сергей Валентинович Вяльцин**, канд. мед. наук, доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, доцент [460002 Оренбург, пр. Парковый, 7; e-mail: vyulcin\_58@mail.ru]

**Маргарита Вадимовна Мирзаева**, канд. биол. наук, доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России [e-mail: eliseeva\_91@bk.ru]

**Наталья Владимировна Семенова**, канд. мед. наук, доцент кафедры экстремальной и доказательной медицины ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России [644099 г. Омск, ул. Ленина, 12; e-mail: natali1980-07-21@mail.ru]

**Оксана Владимировна Вдовиченко**, студентка лечебного факультета ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России [e-mail: oxana.v\_v@mail.ru]

**Александр Анатольевич Пяткин**, канд. мед. наук, ст. преподаватель кафедры экстремальной и доказательной медицины ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

**Игнат Георгиевич Дворников**, студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России [e-mail: ignatdvorko@gmail.com]

**Реферат.** После окончания Второй мировой войны советские военнослужащие неоднократно принимали участие в зарубежных боевых конфликтах. Эти события оставляют значительный след в психическом здоровье участников, поскольку сопряжены с высоким риском развития острых психических расстройств, вызванных боевым стрессом. По прошествии трех месяцев острое состояние может перейти в хроническое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), характеризующееся навязчивыми мыслями и воспоминаниями, страхом и избеганием повторения травмы, аффективными, поведенческими и социальными нарушениями, что зачастую вызывает у человека постоянное ощущение страха, угрозы и недоверия к окружающим. *Целью* работы является анализ научных публикаций о факторах ПТСР у военнослужащих и мирных жителей, механизмах его развития, методах лечения и адаптации. Для достижения поставленной цели были выдвинуты задачи выбрать литературные источники по данной теме, проанализировать их, выделить исторические аспекты травматического стресса, изучить этапность клинического течения и в заключение сравнить современные подходы к диагностике и лечению данных состояний. При написании обзора литературы был применен информационно-аналитический метод.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, острое посттравматическое стрессовое расстройство.

## ACUTE POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER ASSOCIATED WITH COMBAT STRESS (Literature review)

**Sergey V. Vyaltzin**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Disaster Medicine, FSBEI HE Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Associate Professor [460002 Orenburg, Parkovy Ave., 7; e-mail: vyulcin\_58@mail.ru]

**Margarita V. Mirzayeva**, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Disaster Medicine, FSBEI HE Orenburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: eliseeva\_91@bk.ru]

**Natalia V. Semenova**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Extreme and Evidence-Based Medicine, FSBEI HE Omsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation [644099 Omsk, Lenin str., 12; e-mail: natali1980-07-21@mail.ru]

**Oksana V. Vdovichenko**, a student of the Faculty of Medicine of the FSBEI HE Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: oxana.v\_v@mail.ru]

**Alexander A. Pyatkin**, Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer at the Department of Extreme and Evidence-based Medicine, FSBEI HE Omsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation

**Ignat G. Dvornikov**, a student of the Faculty of Medicine of the FSBEI HE Orenburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: ignatdvorko@gmail.com]

**Abstract.** After the end of World War II, Soviet servicemen repeatedly took part in foreign military conflicts. These events leave a significant mark on the mental health of the participants, as they are associated with a high risk of developing acute mental disorders caused by combat stress. After three months, the acute condition can turn into chronic post-traumatic stress disorder (PTSD), characterized by obsessive thoughts and memories, fear and avoidance of repetition of trauma, affective, behavioral and social disorders, which often causes a person to constantly feel fear, threat and distrust of others. The purpose of the work is to analyze scientific publications on the factors of PTSD in military personnel and civilians, mechanisms of development, methods of treatment and adaptation. To achieve this goal, the tasks were put forward to select literary sources on this topic, analyze them, identify historical aspects of traumatic stress, study the stages of the clinical course, and finally compare modern approaches to the diagnosis and treatment of these conditions. When writing the literature review, the information and analytical method was applied.

**Key words:** post-traumatic stress disorder, acute post-traumatic stress disorder.

Уже около полувека специалисты в области психического здоровья признают существование посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это заболевание находится в центре внимания с тех пор, как его существование было официально зафиксировано.

Одним из главных признаков ПТСР является повторное переживание травмирующего события из прошлого, которое человек испытывает в настоящем. С начала 1980-х гг. проводятся масштабные исследования, направленные на изучение клинических проявлений и динамики ПТСР с использованием стандартизированных методов.

Согласно новой Международной классификации болезней – 11 (МКБ-11), расстройства, которые связаны со стрессом, выделены в отдельную категорию. В новой классификации четко выделены и определены основные симптомы ПТСР, а для кодирования стойких личностных нарушений, вызванных психотравмирующим воздействием, был введен новый диагноз – комплексное ПТСР.

В современной медицине для диагностики ПТСР требуется наличие трех ключевых признаков: постоянные воспоминания о травмирующем событии, стремление избегать мыслей и воспоминаний о произошедшем, а также избегание действий, которые могут напомнить о случившемся травмирующем событии [16]. Однако комплексное ПТСР может проявляться и другими симптомами: эмоциональные нарушения, такие как эмоциональная нестабильность; изменения в поведении, включая вспышки агрессии и склонность к саморазрушению; устойчивые негативные мысли о себе и своих способностях; проблемы в общении с окружающими, включая трудности в установлении и поддержании отношений; диссоциативное или избегающее поведение [1].

ПТСР представляет собой распространенное и сложное психическое заболевание, которое возникает в ответ на воздействие травмирующих событий, т.е. посредством перехода ПТСР в хроническую форму. Это состояние оказывает значительное влияние на психическое благополучие человека, проявляясь в разнообразных симптомах, которые могут влиять на когнитивные способности, настроение, соматические переживания и поведение, адаптацию в обществе. ПТСР без должного внимания и лечения может привести к хроническим нарушениям психического состояния и повышенному риску сопутствующих психических заболеваний, включая повышенную склонность к самоубийству [19].

Диагностика ПТСР как одной из стадий течения ПТСР не всегда представляется легкой задачей. Существует несколько подходов к достоверному установлению диагноза ПТСР, наиболее известными из которых являются последние версии DSM-5 и МКБ-11 [20].

**Материал и методы.** При написании обзора литературы был применен информационно-аналитический метод. Поставлены задачи проанализировать имеющуюся литературу, выделить исторические аспекты травматического стресса, изучить этапность клинического течения и в заключение сравнить современные подходы к диагностике и лечению данных состояний.

**Результаты и их обсуждение.** Проблема ПТСР уже более ста лет привлекает всеобщее внимание специалистов различных областей, включая психиатрию, психологию и другие направления терапии. Долгое время данное состояние не считалось психическим заболеванием, однако в настоящее время оно вызывает все больший интерес у исследователей.

В 1871 г. в одном из американских медицинских изданий была опубликована научная статья Дж. М. Да Косты, в которой он впервые описал уникальные нарушения, наблюдавшиеся у комбатантов во время Гражданской войны в США. В статье было отмечено, что данные нарушения на первый взгляд могут показаться органическими, но на самом деле носят функциональный характер и обусловлены стрессовыми условиями [8]. Это открытие стало отправной точкой для проведения дальнейших исследований функционального состояния участников боевых действий, которое развивалось у них, но не было связано с ранениями или инфекциями.

Согласно исследованиям, от 44 до 72% ветеранов испытывают высокий уровень стресса после возвращения к гражданской жизни. Многие из них сталкиваются с трудностями в управлении своими эмоциями, включая сложности в понимании своих чувств, проблемы с выражением эмоций и утрату самоконтроля. ПТСР часто приводят к негативным последствиям на личностном уровне. Они могут переходить в хронические формы и сопровождаться сопутствующими заболеваниями, такими как депрессия и злоупотребление психоактивными веществами, а также вызывать проблемы со здоровьем и социализацией [20].

Метаанализ, основанный на 34 исследованиях, убедительно демонстрирует, что интенсивность симптомов ПТСР напрямую связана с уровнем гнева, особенно среди военнослужащих [15]. Согласно информации, представленной в DSM-5, более 80% пациентов с ПТСР также страдают от одного или нескольких сопутствующих заболеваний. Например, частота ПТСР среди людей с легкой черепно-мозговой травмой составляет 48%. Кроме того, часто сопровождают это состояние когнитивные нарушения [20].

В некоторых регионах Соединенных Штатов Америки от 7 до 9% населения могут страдать от хронических форм ПТСР. Это состояние может появиться не только из-за ранений, полученных в ходе военных действий или при исполнении служебных обязанностей, но и у тех, кто стал очевидцем подобных событий. Среди афроамериканцев уровень заболеваемости ПТСР достигает 8,6%, среди европейцев, за исключением испанцев, – 6,5%, у испанцев – 5,6%. Представители азиатского происхождения наиболее устойчивы к проявлениям ПТСР: лишь у 1,6% населения обнаружено наличие этого состояния. Среди ветеранов войн в Ираке и Афганистане по всему миру от 10 до 30% испытывают симптомы ПТСР, однако из данного исследования нельзя сделать однозначный вывод о том, что существует некоторая зависимость частоты развития ПТСР и определенной расовой принадлежности [2].

Уже в 1994 г. ПТСР было включено в Международную классификацию болезней (МКБ) 10-го пересмотра, тогда были выделены две отдельные категории:

1) F43 Реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации;

2) F62.0 Хронические изменения личности после переживания катастрофы.

В 1995 г. в США была утверждена четвертая редакция «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-4)», в которой к психотравмирующим ситуациям были отнесены любые, не обязательно «выходящие за рамки обычного человеческого опыта». Это означало, что не только непосредственное участие в боевых действиях, но и наблюдение за ними стало считаться травмирующим событием, что значительно расширило круг пострадавших лиц. Однако не все ситуации были признаны психотравмирующими. К числу последних относили только те события, которые были связаны с реальной угрозой смерти или нанесением серьезных травм, пережитое эмоциональное напряжение от наблюдения за страданиями окружающих или близких людей. Кроме того, простой свидетель подобного должен был испытывать чувство ужаса, сильного страха или беспомощности [10].

Исследования показывают, что частота возникновения ПТСР среди людей с травматическим опытом сильно варьирует: от 13 до 50%. Особенно высок уровень распространенности ПТСР в зонах военных конфликтов и на территориях, где ведутся боевые действия.

Многие исследования подтверждают, что симптомы ПТСР часто встречаются у участников боевых действий, примерно у 25% комбатантов [3].

**Этиопатогенез острого посттравматического стрессового расстройства.** Механизмы, которые лежат в основе ПТСР, остаются предметом пристального внимания исследователей. Однако, несмотря на значительный прогресс в изучении этого вопроса, многие аспекты остаются неясными. Современные исследования позволяют предположить, что в формировании и развитии ПТСР участвуют нейроэндокринные и иммунные системы, а также генетическая предрасположенность и когнитивные способности [14].

Механизмы возникновения подобных расстройств, как правило, сложны и многофакторны. Поле боевых действий с характерными неопределенностью и насилием провоцирует глубокие эмоциональные травмы, которые подрывают даже самую сильную психическую устойчивость. Воспоминания о трагических событиях могут преследовать ветеранов многие годы, в том числе и после возвращения домой, а острые стрессовые реакции быстро трансформируются в тяжелые хронические психические расстройства [9]. Существуют различные теоретические подходы к пониманию природы и динамики этого состояния, среди которых можно выделить нейробиологический, генетический и когнитивно-поведенческий методы.

**Нейробиологическая модель.** После воздействия травмирующего события в организме запускаются стрессовые реакции, которые регулируются ги-

поталамо-гипофизарно-надпочечниковой и симпатической нервной системы. В результате происходит неконтролируемый выброс глюкокортикостероидов (ГКС) и катехоламинов. ГКС оказывают комплексное воздействие на организм, включая подавление иммунной системы, ускорение обмена белков, жиров и углеводов, повышая уровень глюкозы в крови и ускоряя распад белков, они также отвечают за угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы через механизм отрицательной обратной связи, опосредованный взаимодействием с рецепторами. Таким образом, нейроэндокринная регуляция тесно связана с нарушениями иммунной системы, воспалительными процессами и общим метаболизмом организма человека.

Недавний метаанализ, объединивший результаты 20 исследований, показал, что у людей с ПТСР уровень провоспалительных цитокинов, таких как TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  и IL-6, в плазме крови выше, чем у контрольной группы. Кроме того, некоторые исследования указывают на то, что существует корреляция между С-реактивным белком и митогеном (пептидом, стимулирующим деление и рост клеток, а также активирующим иммунные процессы в организме), а также на их возможное влияние на возникновение и развитие посттравматического стрессового расстройства [7]. Эти данные свидетельствуют о том, что нейроэндокринные и воспалительные изменения, традиционно рассматриваемые как последствия ПТСР, могут на самом деле представлять собой его биологическую основу. Они могут быть связаны с изначальной уязвимостью, которая делает человека более склонным к развитию ПТСР после травмы. Кроме того, сообщается, что повышенные уровни терминально дифференцированных Т-клеток и нарушение баланса между Т-хелперами 1 (Th1) и Т-хелперами 2 (Th2) могут предрасполагать индивида к развитию ПТСР после столкновения с психотравмирующим событием.

**Генетическая модель.** Научные исследования в области генетики позволяют сделать вывод о том, что генетические аспекты также оказывают значительное влияние на формирование ПТСР. Исследования демонстрируют, что генетические и эпигенетические факторы определяют до 70% индивидуальных различий в развитии ПТСР, при этом наследуемость данного расстройства оценивается примерно в 30%. Генетические исследования также продвинулись в других направлениях. В ходе научного поиска и изучения процессов в генетическом аппарате было обнаружено, что метилирование ДНК в определенных генах имеет тесную связь с возникновением ПТСР, в том числе и в острой ее форме. Кроме того, дополнительные исследования продемонстрировали, что тяжелые стрессовые воздействия могут оказывать влияние на экспрессию генов у потомков через эпигенетические механизмы, что, в свою очередь, может повлечь за собой долгосрочные риски

формирования психических расстройств у следующих поколений [18].

**Когнитивно-поведенческая модель.** Ученые-когнитивисты предполагают, что травматические воспоминания прочно фиксируются в памяти (преимущественно в чувственной ее модальности, из-за чего они и не могут быть переведены в автобиографическую память и адекватно оценены) из-за повышенного возбуждения в момент травмы, следовательно, возникает искажение воспоминаний. Данная модель акцентирует внимание также и на искажении внимания к угрозе, искажении собственных мыслей о травме и о себе как участнике психотравмирующего события (чаще в негативном ключе), появлении новых самоуничижительных убеждений, что не позволяет пациентам отстраниться от страха повторного переживания травмирующего события, вынуждая менять их свое поведение таким образом, чтобы избежать подобных ситуаций, тем самым усиливая дезадаптацию [21].

Для лечения и профилактики этого состояния применяется комплексное воздействие, включающее как психотерапевтические методы, так и лекарственные препараты. Однако обобщить результаты исследований по диагностике и лечению ПТСР сложно из-за неоднородности групп исследуемых пациентов, разности травматических событий, а также различных диагностических критериев, малого количества валидных шкал и планов исследований [5].

Необходимо проведение дальнейших, дополнительных исследований, чтобы определить, какие рекомендации и методы диагностики являются наиболее эффективными и удобными в использовании для выявления ПТСР на ранних стадиях. Также важно разработать стратегии, которые помогут профилактировать и предотвратить развитие этого заболевания как у военнослужащих, так и у мирных жителей, ставших невольными свидетелями военных действий [6].

Исследование корреляции между морфологическими изменениями в мозге, личностными особенностями и интенсивностью проявлений симптомов ПТСР представляет собой фундаментальный шаг к пониманию этиологии, механизмов развития и появления определенной клиники данного состояния, а значит, и помогает в разработке стандартизированных диагностических критериев, позволяющих повысить эффективность лечения не только острых, но и хронических форм психических расстройств [4].

Из медицинских вмешательств значительно улучшить состояние помогают психотерапевтические методы лечения, такие как *когнитивно-поведенческая терапия* пациентов с ПТСР (в том числе терапия, позволяющая ориентироваться на травму, EMDR-терапия). Поддержка со стороны семьи и близких людей может сыграть важную роль в реабилитации и возвращении в общество пациентов с ПТСР. Информирование общественности о симптомах и ме-



тодах лечения ПТСР может способствовать раннему обращению таких пациентов за помощью, что может уменьшить их стигматизацию и самостигматизацию [12]. Создание безопасной и поддерживающей среды может способствовать более быстрому и эффективному выздоровлению пациентов с ПТСР.

Помимо когнитивно-поведенческой терапии используют и *экспозиционный метод лечения*, который помогает людям постепенно привыкнуть к стимулам, связанным с травматическим событием, и уменьшить их страх и тревогу [13]. Данный способ позволяет людям с ПТСР создать «иерархию страхов», т.е. список ситуаций, которые могут вызывать тревогу и страх после пережитых боевых действий, а также представить, какие из них в будущем способны вызвать подобные переживания. Главное преимущество этого метода лечения состоит в том, что психотерапевт помогает пациенту справиться со страхом и тревогой, используя различные техники, такие как систематическая десенсибилизация, ролевые игры и самопомощь в виде дыхательных упражнений, релаксации и визуализации.

Из *фармацевтических препаратов* используют антидепрессанты и анксиолитики, также могут быть эффективными нейролептики при лечении симптомов ПТСР, однако их применение должно быть индивидуальным и основываться на тщательной оценке симптомов и соматического состояния пациента.

Интеграция различных методов лечения, таких как медикаментозная терапия, психотерапия, самопомощь, поддержка близких и изменение образа жизни могут существенно улучшить результаты лечения ПТСР и повысить качество жизни человека, не допуская развития хронической формы заболевания. Важно также учитывать индивидуальные потребности каждого пациента при разработке плана лечения. Регулярные медицинские осмотры и консультации с психиатром могут помочь выявить ПТСР на ранних стадиях. Важно также учитывать физическое здоровье пациентов при лечении ПТСР [9].

Обучение врачей всех профилей, в том числе специалистов первичного звена, безусловно, ведет к повышению качества медицинской помощи пациентам широкой лечебной сети. Знание основных этиологических факторов, первых симптомов проявления ПТСР, методов диагностики и лечения свидетелей военных действий в значительной степени поможет сократить количество хронических форм данного заболевания, что приведет к улучшению качества жизни не только непосредственных участников боевых действий, но и их близких, страдающих от проявлений ПТСР [5].

На данный момент, к сожалению, не представлены современные качественные и надежные научные исследования, позволяющие адаптировать комбинированную терапию ПТСР к потребностям российского общества [17]. Однако это дает возможность для дальнейшего развития эффективных стратегий по

работе с ПТСР конкретно для наших соотечественников. Важно понимать, что необходимо выявлять факторы риска развития психических расстройств военного времени именно на российской выборке, так как это имеет большое значение для диагностики, профилактики, раннего вмешательства и последующего более эффективного лечения психических расстройств после боевых действий [11].

Таким образом, комплексный подход к лечению ПТСР, включающий как медикаментозные, так и психотерапевтические методы, а также учет личностных, социальных, культурных факторов и особенностей с привлечением к реабилитации пациентов их близких, может значительно повысить эффективность терапии и улучшить качество жизни не только пациентов, но и их ближайшего окружения.

**Выводы.** История изучения ПТСР демонстрирует, как научное медицинское сообщество постепенно пришло к признанию ПТСР от «невроза сердца» до становления в качестве серьезного психического расстройства. Однако для этого потребовалось немало времени, много искалеченных судеб не только ветеранов войн, но и свидетелей боевых действий.

В последних современных исследованиях описываются основные симптомы ПТСР как проявления поведенческих нарушений в виде избегания возможных страхов, тревожно-депрессивных симптомов и развития аддикций, аффективной лабильности и импульсивности, а также деструктивных или регрессивных стратегий психологической защиты, которые приводят к повышению возбудимости и невозможности построения новых социальных контактов. Люди, страдающие ПТСР, не могут прервать патологический круг психотравмирующих воспоминаний, что вызывает страх и тревогу. В результате они вынуждены менять свое поведение, чтобы избежать подобных ситуаций, что лишь усугубляет их дезадаптацию.

Существуют различные теории, объясняющие возникновение и развитие ПТСР. Нейробиологическая теория подчеркивает роль гормонов и катехоламинов, генетическая – метилирование ДНК в определенных генах, а когнитивно-поведенческая – влияние мышления и восприятия на эмоциональное состояние. Однако на данный момент не удалось определить, какая из этих теорий является наиболее значимой. Поэтому их следует рассматривать как взаимодополняющие подходы.

Диагностика острой формы ПТСР основана на четких критериях и ПТСР-опросниках, что позволяет специалистам точно определить наличие расстройства у пациента. Лечение включает психотерапию, самопомощь и медикаментозное лечение, а также привлечение к реабилитации родных и близких пациента.

Мировое научное сообщество ожидает от России продолжения исследований, посвященных ПТСР, связанному с боевым стрессом, учитывая уникальные особенности нашей страны. Эти исследования могут существенно дополнить наши знания о данном

расстройстве и предложить новые подходы к его лечению, что, в свою очередь, позволит оказать более качественную помощь ветеранам войн и другим людям, пережившим травматические события.

Таким образом, данное исследование подчеркивает важность междисциплинарного подхода к изучению острых психотических расстройств, ассоциированных с боевым стрессом, и акцентирует внимание на необходимости улучшения методов диагностики и лечения ПТСР для повышения качества жизни военнослужащих и мирных жителей, пострадавших в результате боевых действий.

### Литература

1. Бонкало, Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство: дайджест / Т.И. Бонкало. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 28 с.
2. Бухтияров, И.В. Формирование посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих в боевой обстановке / И.В. Бухтияров, Д.В. Глухов // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 2. – С. 10–14.
3. Васильева, А.В. Алгоритм лекарственной терапии посттравматического стрессового расстройства / А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Д.С. Радионов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2023. – Т. 57, № 3. – С. 80–91.
4. Васильева, А.В. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства: интеграция опыта чрезвычайной ситуации / А.В. Васильева, Т.А. Караваева, Д.С. Радионов // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31, № 3. – С. 47–68.
5. Казенная, Е.В. Современные зарубежные исследования посттравматического стрессового расстройства и его лечения эффективными психотерапевтическими методами у взрослых / Е.В. Казенная // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 110–119.
6. Кулюгина, Н.А. Влияние социальных факторов на развитие и лечение посттравматического стрессового расстройства / Н.А. Кулюгина, Н.С. Зайцев // Научный лидер. – 2024. – Вып. 34 (184). – С. 29.
7. Оценка уровня С-реактивного белка в плазме как биомаркера риска развития посттравматического стрессового расстройства / S. Eraly, C.M. Nievergelt, A.X. Maihofer [и др.] // JAMA. Psychiatry. – 2014. – Т. 71, № 4. – С. 423–431.
8. Синдром да Коста / Н.Т. Ватулин, Е.В. Складная, И.А. Сологуб, О.К. Кашанская // Университетская клиника. – 2017. – Т. 13, № 2. – С. 225–230.
9. Able, M.L. Severity and symptom trajectory in combat-related PTSD: a review of the literature / M.L. Able, D.M. Benedek // Curr psychiatry rep. – 2019. – Vol. 21, № 7. – P. 58.
10. American psychiatric association. diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ // American psychiatric publishing. – 2022. – Vol. 5. – P. 301–303.
11. Breaking the cycle with trauma-focused mentalization-based treatment: theory and practice of a trauma-focused group intervention / M.L. Smits, J. de Vos, E. Rüfenacht [et al.] // Front Psychol. – 2024. – Vol. 15. – P. 7–13.
12. Carpinello, B. The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-seekers and people living in war zones / B. Carpinello // Int. J. Environ. Res. Public. Health. – 2023. – Vol. 20, № 4. – P. 2–6.
13. Causal relationship between post-traumatic stress disorder and immune cell characteristics: mendelian randomization study / Z. Wang, Y. Shao, S. Deng, Z. Du // Brain behavior. – 2024. – Vol. 14, № 10. – P. 2–6.
14. Gretch, N.N. Co-morbidity of PTSD and immune system dysfunction: opportunities for treatment / N.N. Gretch, F.F. Ali // Current opinion in pharmacology. – 2016. – Vol. 29. – P. 104–110.
15. Hamer, R. Dissociative symptoms in complex posttraumatic stress disorder: a systematic review / R. Hamer, N. Bestel, J.L. Mackelprang // Journal of trauma & dissociation. – 2024. – Vol. 25, № 2. – P. 232–247.
16. ICD-11 for mortality and morbidity statistics / World health organization. – Geneva: WHO, 2020; Version, 2020. – License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – Available at: DOI: icd.who.int/browse11/l-m/en. – Accessed on: 05.09.2024.
17. Interventions for adults with a history of complex traumatic events: the INCiTE mixed-methods systematic review / H. Melton, N. Meader, H. Dale [et al.] // Health technol assess. – 2020. – Vol. 24, № 43. – P. 294–308.
18. Lebois, L.A.M. Neuroimaging genetic approaches to posttraumatic stress disorder / L.A.M. Lebois, J.D. Wolff, K.J. Ressler // Experimental neurology. – 2016. – Vol. 284. – P. 141–152.
19. Mann, S.K. Posttraumatic stress disorder / S.K. Mann, R. Marwaha, T.J. Torrico. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. – URL: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644555
20. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention / X.R. Miao, Q.B. Chen, K. Wei [et al.] // Military medical research. – 2018. – Vol. 5, № 1. – P. 32.
21. Yehuda, R. PTSD and sexual dysfunction in men and women / R. Yehuda, A. Lehrner, T.Y. Rosenbaum // J. Sex. Med. – 2015. – Vol. 12, № 5. – P. 1107–1119.

### References

1. Bonkalo, T.I. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo: daidzhest / T.I. Bonkalo. – Moskva: GBU «NIIOZMM DZM», 2023. – 28 s.
2. Buhtiyarov, I.V. Formirovanie posttravmaticheskikh stressovykh rasstroistv u voennosluzhaschikh v boevoi obstanovke / I.V. Buhtiyarov, D.V. Gluhov // Medicina truda i promyshlennaya ekologiya. – 2018. – № 2. – S. 10–14.
3. Vasil'eva, A.V. Algoritm lekarstvennoi terapii posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva / A.V. Vasil'eva, T.A. Karavaeva, D.S. Radionov // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Behtereva. – 2023. – Т. 57, № 3. – С. 80–91.
4. Vasil'eva, A.V. Psihoterapiya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva: integraciya opyta chrezvychainoi situacii / A.V. Vasil'eva, T.A. Karavaeva, D.S. Radionov // Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya. – 2023. – Т. 31, № 3. – С. 47–68.
5. Kazennaya, E.V. Sovremennye zarubezhnye issledovaniya posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva i ego lecheniya effektivnymi psihoterapevticheskimi metodami u vzroslykh / E.V. Kazennaya // Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 110–119.
6. Kulyugina, N.A. Vliyanie social'nykh faktorov na razvitie i lechenie posttravmaticheskogo stressovogo rasstroistva

- / N.A. Kulyugina, N.S. Zaicev // Nauchnyi lider. – 2024. – Vyp. 34 (184). – S. 29.
7. Ocenka urovnya S-reaktivnogo belka v plazme kak biomarkera riska razvitiya posttraumaticheskogo stressovogo rasstroistva / S. Eraly, C.M. Nievergelt, A.X. Maihofer [i dr.] // JAMA. Psychiatry. – 2014. – T. 71, № 4. – S. 423–431.
8. Sindrom da Kosta / N.T. Vatutin, E.V. Sklyannaya, I.A. Sologub, O.K. Kashanskaya // Universitetskaya klinika. – 2017. – T. 13, № 2. – S. 225–230.
9. Able, M.L. Severity and symptom trajectory in combat-related PTSD: a review of the literature / M.L. Able, D.M. Benedek // Curr psychiatry rep. – 2019. – Vol. 21, № 7. – P. 58.
10. American psychiatric association. diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ // American psychiatric publishing. – 2022. – Vol. 5. – P. 301–303.
11. Breaking the cycle with trauma-focused mentalization-based treatment: theory and practice of a trauma-focused group intervention / M.L. Smits, J. de Vos, E. Rüfenacht [et al.] // Front Psychol. – 2024. – Vol. 15. – P. 7–13.
12. Carpinello, B. The mental health costs of armed conflicts: a review of systematic reviews conducted on refugees, asylum-seekers and people living in war zones / B. Carpinello // Int. J. Environ. Res. Public. Health. – 2023. – Vol. 20, № 4. – P. 2–6.
13. Causal relationship between post-traumatic stress disorder and immune cell characteristics: mendelian randomization study / Z. Wang, Y. Shao, S. Deng, Z. Du // Brain behavior. – 2024. – Vol. 14, № 10. – P. 2–6.
14. Gretch, N.N. Co-morbidity of PTSD and immune system dysfunction: opportunities for treatment / N.N. Gretch, F.F. Ali // Current opinion in pharmacology. – 2016. – Vol. 29. – P. 104–110.
15. Hamer, R. Dissociative symptoms in complex posttraumatic stress disorder: a systematic review / R. Hamer, N. Bestel, J.L. Mackelprang // Journal of trauma & dissociation. – 2024. – Vol. 25, № 2. – P. 232–247.
16. ICD-11 for mortality and morbidity statistics / World health organization. – Geneva: WHO, 2020; Version, 2020. – License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – Available at: DOI: icd.who.int/browse11/l-m/en. – Accessed on: 05.09.2024.
17. Interventions for adults with a history of complex traumatic events: the INCiTE mixed-methods systematic review / H. Melton, N. Meader, H. Dale [et al.] // Health technol assess. – 2020. – Vol. 24, № 43. – P. 294–308.
18. Lebois, L.A.M. Neuroimaging genetic approaches to posttraumatic stress disorder / L.A.M. Lebois, J.D. Wolff, K.J. Ressler // Experimental neurology. – 2016. – Vol. 284. – P. 141–152.
19. Mann, S.K. Posttraumatic stress disorder / S.K. Mann, R. Marwaha, T.J. Torrico. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. – URL: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644555
20. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention / X.R. Miao, Q.B. Chen, K. Wei [et al.] // Military medical research. – 2018. – Vol. 5, № 1. – P. 32.
21. Yehuda, R. PTSD and sexual dysfunction in men and women / R. Yehuda, A. Lehrner, T.Y. Rosenbaum // J. Sex. Med. – 2015. – Vol. 12, № 5. – P. 1107–1119.

© Плутницкий А.Н., Аверченко Р.Р., Бежаева Т.Х., 2025

УДК 618.1–006.6(47+57–25)

DOI: 10.56685/18120555\_2025\_85\_2\_37

## ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (по данным исследования населения Москвы)

**Андрей Николаевич Плутницкий**, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России [123182 Москва, ул. Живописная, 46]

**Ригина Ринатовна Аверченко**, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России [e-mail: dr.averchenko@yandex.ru]

**Танисия Хамзатовна Бежаева**, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России [e-mail: tai-9962@yandex.ru]

**Реферат.** Совершенно очевидно, что проблема онкологических заболеваний становится все более актуальной в современном мире, и государства, включая Российскую Федерацию, должны обращать особое внимание на проблему онкологии. В связи с неблагоприятной демографической ситуацией в стране прежде всего во главу угла ставится репродуктивное здоровье населения. Злокачественные новообразования репродуктивной системы – это самый распространенный тип рака среди женщин, составляющий среди них 37,3% всех случаев рака. В Москве их доля достигает 39,3%. Целью работы стало изучение закономерностей заболеваемости раком женских половых органов (РЖПО) в Москве. **Материал и методы.** Выполнен анализ данных отечественной и зарубежной литературы, данных официальной статистики Госкомстата, Минздрава России за последние 5 лет. Использовались методы описательной статистики, аналитический, анализ динамических рядов, экстраполяции тренда, регрессионный анализ. **Результаты.** Анализ данных о заболеваемости раком женских половых органов в Москве с 2019 по 2022 г. показывает, что число женщин с данным заболеванием растет с возрастом. Наибольшее количество случаев заболеваемости фиксируется в возрасте от 60 до 69 лет. Однако на фоне стабильных общих показателей заболеваемости раком данной нозологической формы наблюдается динамика роста заболеваемости у более

молодых лиц (в возрасте от 40 до 59 лет) и снижение уровня заболеваемости у лиц 60 лет и старше 70 лет. Это говорит о том, что данное заболевание становится «моложе». Подобная динамика характерна непосредственно для всех основных форм РЖПО, таких как рак шейки матки, тела матки и яичников. Обнаруженные особенности заболеваемости РЖПО, связанные непосредственно с увеличением показателя интенсивности заболевания у молодых женщин, являются важными при разработке мер по осуществлению профилактики и раннему обнаружению предраковых состояний.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования женской половой сферы, статистика заболеваемости злокачественными новообразованиями.

## PATTERNS OF FEMALE GENITAL CANCER INCIDENCE (according investigation of data the population of Moscow)

**Andrey N. Plutnitsky**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of the Biomedical University of Innovation and Continuing Education, FSBI State Scientific Center of the Russian Federation – Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan, FMBA of Russia [123182 Moscow, Zhivopisnaya str., 46]

**Rigina R. Averchenko**, Postgraduate student at the Department of Public Health and Healthcare at the Biomedical University of Innovation and Continuing Education, FSBI State Scientific Center of the Russian Federation – Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan, FMBA of Russia [e-mail: dr.averchenko@yandex.ru]

**Taisiya Kh. Bekhayeva**, Candidate of the Department of Public Health and Healthcare at the Biomedical University of Innovation and Continuing Education, FSBI State Scientific Center of the Russian Federation – Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan, FMBA of Russia [e-mail: tai-9962@yandex.ru]

**Abstract.** It is quite obvious that the problem of oncological diseases is becoming more and more urgent in the modern world, and states, including the Russian Federation, should pay special attention to the problem of oncology. Due to the unfavorable demographic situation in the country, the reproductive health of the population is primarily at the forefront. Malignant neoplasms of the reproductive system are the most common type of cancer among women, accounting for 37,3% of all cancer cases. In Moscow, their share reaches 39,3%. *The aim* of the work was to study the patterns of female genital cancer incidence in Moscow. *Materials and methods.* The analysis of data from domestic and foreign literature, official statistics from the State Statistics Committee, and the Ministry of Health of Russia over the past 5 years has been carried out. Methods of descriptive statistics, analytical, dynamic series analysis, trend extrapolation, and regression analysis were used. *Results.* An analysis of data on the incidence of female genital cancer in Moscow from 2019 to 2022 shows that the number of women with this disease is increasing with age. The largest number of cases is recorded at the age of 60 to 69 years. However, against the background of stable overall rates of cancer of this nosological form, we observe an increase in the incidence among younger people (aged 40 to 59 years) and a decrease in the incidence among people aged 60 and over 70 years. This indicates that this disease is becoming «younger». This dynamic is characteristic of all major forms of CFGO, such as cancer of the cervix, uterus, and ovaries. The revealed features of the incidence CFGO, which are directly related to an increase in the intensity of the disease in young women, are important in developing measures for the prevention and early detection of precancerous conditions.

**Key words:** malignant neoplasms of the female genital area, statistics of the incidence of malignant neoplasms.

Проблема онкологических заболеваний становится все более актуальной в современном мире, и государства, включая Российскую Федерацию, должны обращать особое внимание на проблему онкологии [1–4]. В связи с неблагоприятной демографической ситуацией в стране во главу угла ставится, прежде всего, репродуктивное здоровье населения. Злокачественные новообразования репродуктивной системы – это самый распространенный тип рака среди женщин, составляющий у них 37,3% всех случаев рака. В Москве их доля достигает 39,3%.

**Целью** исследования стало изучение закономерностей заболеваемости раком женских половых органов по данным населения Москвы.

**Материал и методы исследования.** Выполнен анализ данных отечественной и зарубежной литературы, данных официальной статистики Госкомстата, Минздрава России за последние 5 лет. Использо-

вались методы описательной статистики, аналитический, анализ динамических рядов, экстраполяции тренда, регрессионный анализ.

**Результаты и их обсуждение.** Согласно официальным данным, основной локализацией заболеваний раком в общей статистике для обоих полов являются кожа, трахея, бронхи, легкие, кишечник, лимфатическая и кроветворная ткани. Самую большую долю в структуре заболеваемости раком у женской части населения составляют новообразования половых органов – почти 40%.

Анализ заболеваемости в нашем исследовании продемонстрировал ту же тенденцию. Так, за период 2019–2022 гг. среди взрослых женщин – жительниц Москвы зафиксировано 5121 случай заболевания злокачественными новообразованиями (ЗН) органов репродуктивной системы (усредненно – 262 случая за 12 мес). Из них рак шейки матки (РШМ) –



44,8%, рак тела матки (РТМ) – 18,7%, рак яичников (РЯ) – 30,5%, прочие (вульвы, влагалища, трубы матки и хорионкарцинома) – 6,0%.

Данные исследования Н.Д. Шихнабиева и сведения официальной статистики демонстрируют следующие показатели интенсивности заболеваемости раком женских половых органов (РЖПО) (на 100 000 лиц женского пола): РШМ – 9,9 случая, РЯ – 6,5 случая, РТМ – 4,0 случая, прочей локализации (влагалище, а также хорионкарцинома, вульва, трубы матки) – 1,5 случая. Таким образом, отметим, что РШМ является основной онкопатологией половых органов репродуктивной системы женщин в этом регионе страны.

Исследования распространенности РЖПО в Москве показали, что с возрастом количество заболеваний увеличивается. У молодых женщин в возрасте 18–29 лет рак половых органов возникает редко. Но по мере старения количество заболеваний резко растет и достигает пика у женщин в возрасте 60–69 лет, затем у женщин старше 70 лет начинает уменьшаться. Самый большой риск заболевания раком половых органов у женщин отмечен в возрасте после 40 лет. Женщины в возрасте 60–69 лет имеют самую высокую частоту заболеваний, почти в четыре раза выше, чем у лиц 30–39 лет (рис. 1).

Проанализированные в исследовании данные показывают, что заболеваемость РЖПО увеличилась с 2019 по 2022 г. в определенных возрастных группах: 30–39 лет, 40–49 лет и 50–59 лет. В этих группах заболеваемость выросла соответственно на 30,3; 21,5 и 35,8%. В то же время уровень заболеваемости в группе 18–29 лет оставался стабильным, а в группах 60–69 лет, 70 лет и старше наблюдалось снижение (соответственно на 9,0 и 10,4%).

В исследовании представлены данные о заболевании раком женских половых органов в разные периоды времени. Выяснилось, что в первом и втором периодах, соответствующих 2019–2020 гг. и 2021–2022 гг., наибольшее число случаев заболевания РЖПО было среди женщин в возрасте от 50 до 69 лет. Количество заболеваний среди женщин в возрасте от 50 до 59 лет в течение всего периода оставалось примерно одинаковым, а в возрасте 30–39 лет наблюдалось резкое увеличение показателя заболеваемости. Эти данные свидетельствуют о том, что в Москве за все годы наблюдения заболевания РЖПО у женщин молодого возраста стали более распространенными (произошло «омоложение» РЖПО) (рис. 2, 3).

**Таблица** иллюстрирует заболеваемость РЖПО по возрастным группам в период 2019–2022 гг.

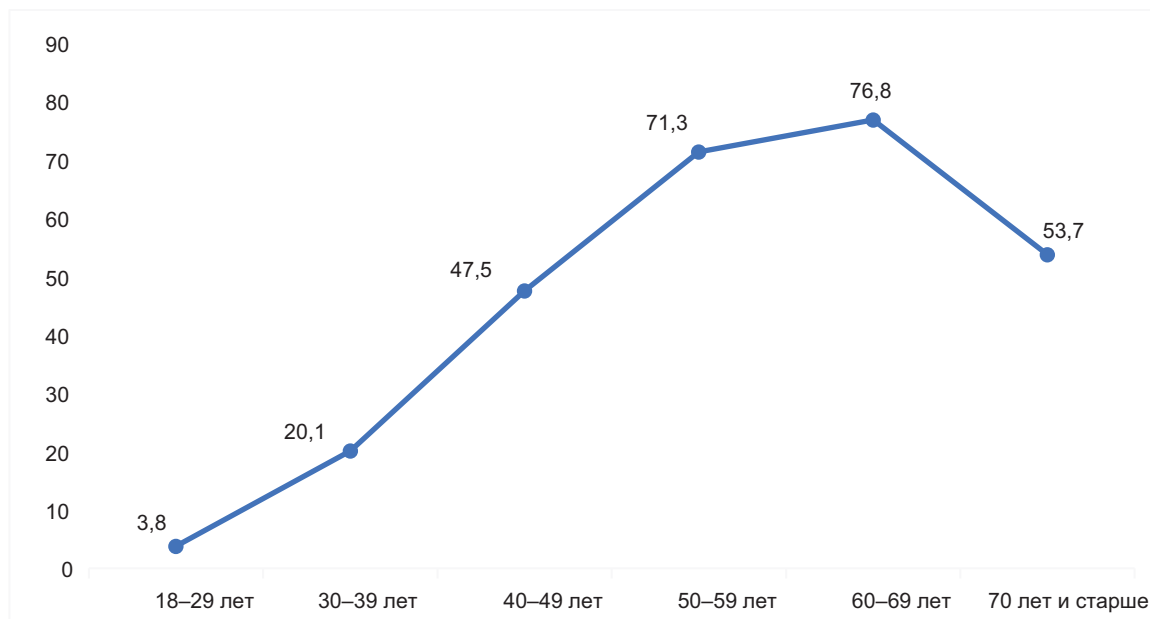


Рис. 1. Среднемноголетние данные заболеваемости раком женских половых органов в различных возрастных группах в период с 2019 по 2022 г. (на 100 000 женщин)

**Заболеваемость раком женских половых органов в различных возрастных группах в период 2019–2022 гг.**  
(на 100 000 женского населения)

Локализация РЖПО	Возраст, лет					
	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 и старше
Шейка матки	0,7	0,7	12,1	23,9	30,5	20,1
Яичники	0,1	7,2	7,8	13,8	23,7	10,8
Тело матки	0,4	8,3	22,1	21,3	17,0	14,8
Прочие женские половые органы	0,4	2,5	–	–	–	7,3

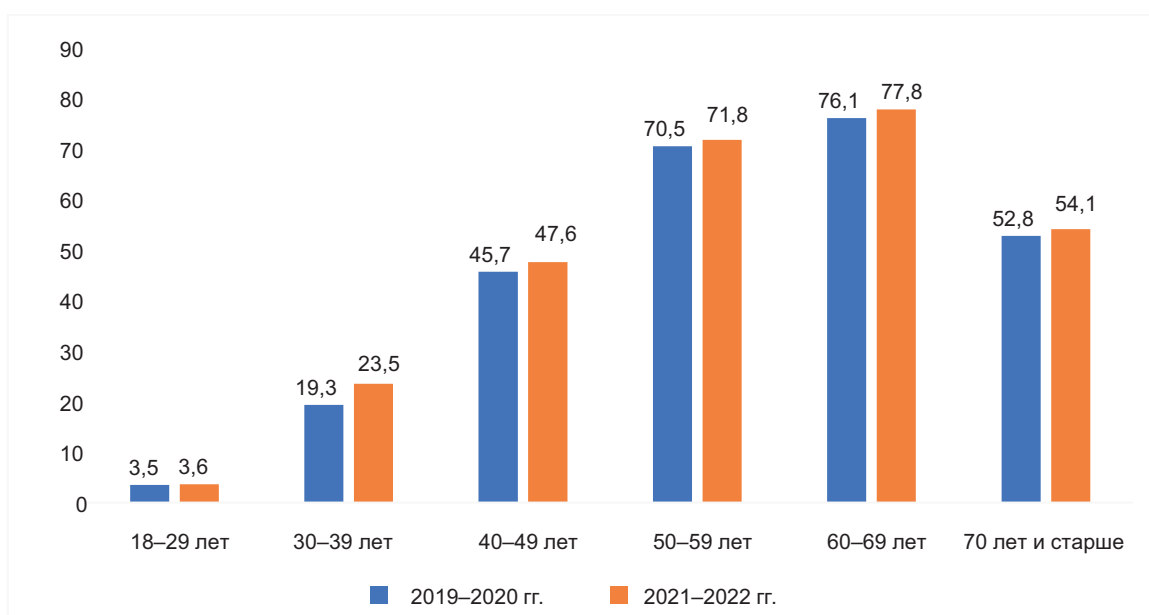


Рис. 2. Показатели заболеваемости раком женских половых органов по возрастным группам за временные промежутки 2019–2020 гг. и 2021–2022 гг. (на 100 000 женщин)

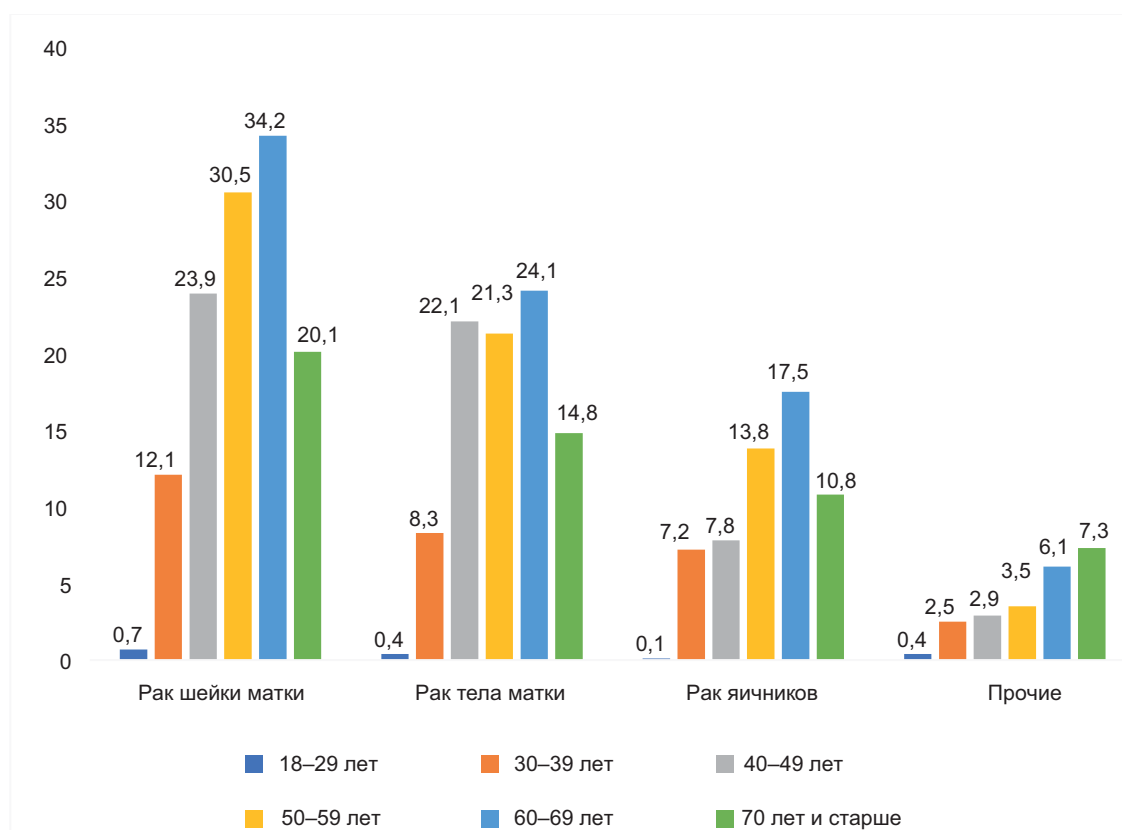


Рис. 3. Показатели заболеваемости раком женских половых органов различной локализации в различных возрастных группах в период 2019–2022 гг. (среднемноголетние показатели на 100 000 женщин)

Таким образом, РШМ чаще поражает женщин в возрасте 30–69 лет, с пиком заболеваемости в возрасте 60–69 лет. РЯ и РТМ также чаще обнаруживаются у женщин старше 40 лет, с пиком заболеваемости в возрасте 60–69 лет. Рак женских половых ор-

ганов другой локализации чаще встречается у женщин старше 70 лет.

На основе данных динамики заболеваемости в период исследования выполнен прогноз показателя заболеваемости РЖПО до 2030 г. Применение метода

регрессионного анализа и экстраполяции тренда позволило выявить, что женщины в возрасте 40–49 лет имеют наибольшие темпы роста (1,7%). Прогноз показал значительное увеличение показателя заболеваемости РЖПО в данной возрастной группе, его значения – 70,5 на 100 000 женского населения к 2030 г., что в полтора раза выше, чем за весь наблюдаемый период. Прогнозируемые значения указывают на неблагоприятную динамику онкологической заболеваемости среди женщин молодого возраста.

**Выводы.** Анализ заболеваемости раком женских половых органов среди жительниц Москвы с 2019 по 2022 г. показывает, что число заболевших женщин растет с возрастом. Наибольшее количество случаев заболевания фиксируется в возрасте от 60 до 69 лет. Однако на фоне стабильных общих показателей заболеваемости РЖПО наблюдается рост заболеваемости среди более молодых лиц (в возрасте от 40 до 59 лет) и снижение уровня заболеваемости среди лиц в возрасте 60 лет и старше 70 лет. Это говорит о том, что РЖПО становится «моложе». Эта динамика характерна непосредственно для всех основных форм РЖПО, таких как РШМ, РТМ и РЯ.

Обнаруженные особенности заболеваемости РЖПО, связанные непосредственно с увеличением показателя интенсивности заболевания среди молодых женщин, являются важными при разработке мер по осуществлению профилактики и раннего обнаружения предраковых состояний. В целом эти данные подчеркивают важность проведения скрининговых программ, раннего выявления и повышения осведомленности непосредственно самих женщин о предраковых состояниях и о рисках РЖПО. Эта информация должна лечь в основу программ по борьбе со злокачественными новообразованиями.

## Литература

1. Заридзе, Д.Г. Рак шейки матки и другие ВПЧ-ассоциированные опухоли в России / Д.Г. Заридзе, Д.М. Максимович, И.С. Стилиди // Вопросы онкологии. – 2020. – Т. 66, № 4. – С. 325–335.
2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). – Москва, 2022. – 252 с.
3. Предотвратимая смертность от рака шейки матки как индикатор эффективности профилактики заболевания / Л.М. Александрова, О.П. Грецова, Г.В. Петрова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23, № 3. – С. 56–63. – URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20202303156>
4. Эпидемиология рака в мире / Э.К. Макимбетов, Р.И. Салихар, А.М. Туманбаев [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29718>

## References

1. Zaridze, D.G. Rak sheiki matki i drugie VPCH associirovanye opuholi v Rossii / D.G. Zaridze, D.M. Maksimovich, I.S. Stilidi // Voprosy onkologii. – 2020. – T. 66, № 4. – S. 325–335.
2. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2021 godu (zabolevaemost' i smertnost'). – Moskva, 2022. – 252 s.
3. Predotvratimaya smertnost' ot raka sheiki matki kak indikator effektivnosti profilaktiki zabolevaniya / L.M. Aleksandrova, O.P. Grecova, G.V. Petrova [i dr.] // Profilakticheskaya medicina. – 2020. – T. 23, № 3. – S. 56–63. – URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20202303156>
4. Epidemiologiya raka v mire / E.K. Makimbetov, R.I. Salihar, A.M. Tumanbaev [i dr.] // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2020. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29718>

### ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ – ОСНОВА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ

**Раушания Фаритовна Гайфуллина**, канд. мед. наук, доцент, зам. директора по ДПО и постдипломному образованию Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» [420015 г. Казань, ул. Карла Маркса, 76; e-mail: rushana78@mail.ru]

**Андрей Павлович Киясов**, д-р мед. наук, профессор, действительный член АН РТ, директор Института фундаментальной медицины и биологии КФУ, зав. кафедрой морфологии и общей патологии ИФМиБ КФУ [e-mail: kiassov@mail.ru]

**Афгат Набиуллович Галиуллин**, д-р мед. наук, профессор кафедры профилактической медицины Института фундаментальной медицины и биологии КФУ [e-mail: kybm@mail.ru]

**Гульназ Мансуровна Сибгатуллина**, канд. юр. наук, доцент кафедры конституционного и административного права юридического факультета КФУ [420008 г. Казань, ул. Кремлевская, 18; e-mail: rgm120878@mail.ru]

**Фарида Фаритовна Ризванова**, канд. мед. наук, доцент кафедры внутренних болезней Института фундаментальной медицины и биологии КФУ [e-mail: frizvanova@gmail.com]

**Юлия Владимировна Валеева**, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Института фундаментальной медицины и биологии КФУ [e-mail: val\_julia@mail.ru]

**Ляйсан Анасовна Хаертдинова**, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры профилактической медицины Института фундаментальной медицины и биологии КФУ [e-mail: khaertdinova@mail.ru]

**Иван Андреевич Киясов**, канд. мед. наук, доцент, зам. гл. врача по развитию, качеству и цифровой медицине в подразделении Медико-санитарная часть КФУ [420043 г. Казань, ул. Чехова, 1а; e-mail: IAKiyasov@kpfu.ru]

**Реферат.** Статья посвящена анализу формирования учебных программ и образовательных стандартов в бывшем СССР и новой России в подготовке врачебных кадров. Дана характеристика федеральных государственных образовательных медицинских стандартов первого, второго и третьего поколений и их изменений с учетом научно-технологического развития страны. Приведены данные сравнительной оценки федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) за три периода обучения студентов в медицинских вузах: соответственно в 2010, в 2016 и 2020 гг. Дан анализ учебных программ и фундаментальных государственных образовательных стандартов в целях разработки рекомендаций по совершенствованию подготовки врачебных кадров с учетом научно-технического развития страны. *Материал и методы.* В работе использованы следующие документы: Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993, с изм. от 01.07.2020), ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273 от 21.12.2012), ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» (от 07.08.1996), ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (№ 323 от 09.11.2011), приказ Министерства просвещения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность» (от 24.03.2023), Указ Президента Российской Федерации «Об утверждении стратегии научно-технического развития Российской Федерации» (от 29.03.2019, с изм. в 2020, 2021, 2022, 2024 гг.), учебные планы и рабочие программы дисциплин по специальности «Лечебное дело» за период 2012–2024 гг. В общем использовано 1024 источника информации. *Результаты исследования.* Даны рекомендации по интеграции медицинского образования и рынка труда, совершенствованию ФГОС четвертого поколения с учетом рекомендаций конституционных гарантий охраны здоровья и обеспечения научно-технологического суверенитета страны.

**Ключевые слова:** учебные программы, образовательные стандарты, медицинское образование, профессиональная подготовка.

### FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARDS – THE FOUNDATION OF STRATEGIC TRAINING FOR MEDICAL PERSONNEL

**Raushaniya F. Gayfullina**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Director for Continuing Professional Education and Postgraduate Education at the Institute of Fundamental Medicine and Biology of FSAEI HE «Kazan (Volga Region) Federal University» [420015 Kazan Karla Marxa str., 76; e-mail: rushana78@mail.ru]

**Andrey P. Kiyasov**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Full Member of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan, Director of the Institute of Fundamental Medicine and Biology of KFU, Head of the Department of Morphology and General Pathology of IFMB KFU [e-mail: kiassov@mail.ru]



**Afgat N. Galiullin**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Preventive Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, KFU [e-mail: kybm@mail.ru]

**Gulnaz M. Sibgatullina**, Candidate of Law, Associate Professor of the Department of Constitutional and Administrative Law, Faculty of Law, KFU [420008 Kazan, Kremlevskaya str., 18; e-mail: rgm120878@mail.ru]

**Farida F. Rizvanova**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Internal Diseases at the Institute of Fundamental Medicine and Biology of KFU [e-mail: frizvanova@gmail.com]

**Yulia V. Valeeva**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Emergency Medicine and Simulation Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan Federal University [e-mail: val\_julia@mail.ru]

**Laysan A. Khaertdinova**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preventive Medicine at the Institute of Fundamental Medicine and Biology of the KFU [e-mail: khaertdinova@mail.ru]

**Ivan A. Kiyasov**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Chief Physician for Development, Quality and Digital Medicine at the Medical and Sanitary Unit of the KFU [420043 Kazan, Chekhova str., 1; e-mail: IAKiyasov@kpfu.ru]

**Abstract.** The article is devoted to the analysis of the formation of curricula and educational standards in the former USSR and new Russia in the training of medical personnel. The article describes the federal state educational medical standards of the first, second and third generations and their changes taking into account the scientific and technological development of the country. The data of the comparative assessment of the federal state educational standards (FSSES) for three periods of students' studies at medical universities are presented: in 2010, 2016 and 2020, respectively. *Goal.* The analysis of curricula and fundamental state educational standards is given in order to develop recommendations for improving the training of medical personnel, taking into account the scientific and technological development of the country. *Materials and methods.* The following documents were used in the work: The Constitution of the Russian Federation (dated 12.12.1993, as amended. dated 01.07.2020), Federal Law «On Education in the Russian Federation» (№ 273 dated 21.12.2012), Federal Law «On Science and State Scientific and Technical Policy» (dated 08/07/1996), Federal Law «On the Basics of Protecting the Health of Citizens of the Russian Federation» (№ 323 dated 09.11.2011), Order of the Ministry of Education of the Russian Federation «On Approval the procedure for certification of teaching staff of organizations engaged in educational activities» (dated 24.03.2023), Decree of the President of the Russian Federation «On Approval of the Strategy of Scientific and Technical Development of the Russian Federation» (dated 29.03.2019, as amended in 2020, 2021, 2022, 2024), curricula and work programs of disciplines in the specialty «Medical Science» for the period 2012–2024. A total of 1024 sources of information were used. *The results of the study.* Recommendations are given on the integration of medical education and the labor market, improving the fourth-generation Federal State Educational Standard, taking into account the recommendations of constitutional guarantees of health protection and ensuring the scientific and technological sovereignty of the country.

**Key words:** educational programs, educational standards, medical education, professional training.

Современные вызовы в условиях научно-технологического развития требуют от государства, министерства образования и науки, министерства здравоохранения, высших учебных заведений страны постоянного совершенствования подготовки врачебных кадров. В этих целях в России осуществляется стабильное функционирование образовательной системы, и это обеспечивается Конституцией Российской Федерации [2], Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» [12], а также другими федеральными законами и нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения в области образования [7, 10, 11].

Современная медицина, развиваясь в условиях глобальных вызовов, демонстрирует стремительный научно-технологический прогресс, который формирует новые требования к системе здравоохранения и системе подготовки медицинских кадров. Согласно стратегии научно-технологического развития Российской Федерации, утвержденной Указом Президента от 29 марта 2019 г. № 377, определяется переход медицины к персонализированной, профилактической и высокотехнологичной, она яв-

ляется одним из приоритетов страны [9]. В условиях интенсивного научного прогресса предполагается, что каждый гражданин в будущем будет обладать индивидуальным цифровым паспортом здоровья. Это позволит не только продлить продолжительность жизни, но и повысить ее качество благодаря ранней диагностике и эффективной терапии. В этой связи возникает потребность подготовки не просто врачей, а специалистов, владеющих современными цифровыми компетенциями и технологиями с применением искусственного интеллекта в медицине и здравоохранении.

В Российской Федерации обучение медицинских специалистов осуществляется в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС) [6, 8], которые являются основой системы подготовки врачебных кадров. Требования стандартов по реализации программ обучения аккредитованными образовательными учреждениями обеспечивают, с одной стороны, создание единого образовательного пространства, а с другой – контроль за качеством подготовки специалистов на государственном уровне [4].

В **табл. 1** представлены изменения в системе подготовки медицинских кадров и эволюция образовательных программ и стандартов на государственном уровне.

По данным табл. 1 видно, что в период Советского Союза и в новой России происходило возникновение государственных образовательных стандартов с учетом вызовов времени. При этом с 2011 г. в России были внедрены государственные образовательные стандарты третьего поколения (ФГОС 3.0) [5]. На базе этого стандарта в 2014 г. начался переход на федеральные государственные образовательные стандарты ФГОС 3+ и ФГОС 3++, которые были обновлены и дополнены с учетом научно-технологического развития страны [6].

Необходимо сказать, что основными новшествами ФГОС третьего поколения стали:

- переход к компетентностному подходу;
- использование кредитно-модульной системы;
- измерение трудоемкости образовательных программ в зачетных единицах (ЗЕ).

Однако с течением времени выявились недостатки системы 3+, такие как избыточность компетенций, недостаточная структурированность программ, а также слабая связь между образовательными результатами и требованиями профессиональных стандартов.

Для устранения этих недостатков были внедрены обновленные редакции стандартов – ФГОС 3++. В последней версии (2020 г.) введены следующие ключевые изменения [6]:

- отсутствие жестко закрепленных учебных циклов и дисциплин;

- перераспределение компетенций на универсальные и профессиональные;

- акцент на использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий;

- возможность реализовывать сетевую форму обучения.

В настоящее время подготовка врача занимает не менее 5–6 лет обучения по программам специалитета [12]. По данным, представленным заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семеновым 21 ноября 2024 г., подготовка медицинских кадров по программам специалитета в Российской Федерации осуществляется в высших учебных заведениях, имеющих разное подведомственное подчинение (**табл. 2**).

Как видно из табл. 2, максимальное количество обучающихся по программам специалитета приходится на вузы, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству образования и науки Российской Федерации – соответственно 73 и 24%, что определяет важность усиления взаимодействия между вузами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования и науки Российской Федерации [1, 3].

В данной статье рассматривается вопрос изменений Федеральных государственных стандартов третьего поколения в контексте подготовки медицинских кадров по специальности «Лечебное дело» с акцентом на модернизацию образовательных стандартов и их влияние на профессиональную подготовку врачей (**табл. 3**).

Таблица 1

**Динамика формирования единой системы образовательных программ подготовки врачебных кадров (период СССР и до 2024 г.)**

Годы	Формирование учебных программ и образовательных стандартов
До 1991 г. (СССР)	Типовой учебный план подготовки специалистов для плановой экономики
1992 г. (Россия)	10 июля 1992 г. принят Закон об образовании № 3266-1, который установил федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) высшего образования
1994–1999 гг.	Вступают в силу ФГОС ВПО первого поколения (1)
2000–2010 гг.	Вступают в силу ФГОС ВПО второго поколения (2)
2011–2014 гг.	Вступают в силу ФГОС ВО третьего поколения (3.0)
2014–2016 гг.	Вступают в силу ФГОС ВО 3+ поколения
2017–2020 гг.	Вступают в силу ФГОС ВО 3++ поколения, действуют по настоящее (2024 г.) время

Таблица 2

**Количество обучающихся по образовательным программам специалитета «Здравоохранение и медицинские науки» в 2024 г.**

Организации высшего образования в России области подготовки врачебных кадров по программам специалитета	Количество организаций ВО	Общее количество обучающихся	% обучающихся
1. Организации под управлением Минздрава РФ	49	263 388	72,6
2. Организации под управлением Минобрнауки РФ	56	85 779	24
3. Вузы, подведомственные муниципалитетам и субъектам РФ	3	1 824	0,5
4. Вузы, подведомственные Минпросвещения России	3	956	0,25
5. Вузы, подведомственные Правительству РФ	2	1 559	0,4
6. Вузы, относящиеся к частным образовательным учреждениям	14	9 132	2,25
<b>Итого</b>	<b>127</b>	<b>362 638</b>	<b>100</b>

Таблица 3

## Сравнительная характеристика ФГОС третьего поколения по направлению специалитета 31.05.01 «Лечебное дело»

Лечебное дело 060101 ФГОС ВПО 3	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3+	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3++
Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 08.11.2010 № 1118	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 09.02.2016 № 95	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988
<b>1. Формы обучения и срок получения образования</b>		
Специалитет, <i>очная 6 лет.</i> Трудоемкость по очной форме обучения за учебный год равна 60 ЗЕ. Для лиц, имеющих среднее (полное) общее и среднее профессиональное образование, срок освоения основной образовательной программы подготовки специалиста по очно-заочной (вечерней) форме обучения – 7 лет.	Специалитет, <i>очная 6 лет.</i> Трудоемкость основной образовательной программы подготовки <i>специалиста по очной форме обучения 360 ЗЕ.</i> Реализация программы возможна с использованием <i>сетевой формы обучения, не допускается электронное обучение, дистанционные образовательные технологии</i>	Специалитет, <i>очная 6 лет.</i> Трудоемкость основной образовательной программы подготовки <i>специалиста по очной форме обучения 360 ЗЕ.</i> Реализация программы <i>специалитета осуществляется как самостоятельно, так и посредством сетевой формы, организации вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии</i>
<b>2. Характеристика профессиональной деятельности</b>		
<b>2.1. Область профессиональной деятельности</b>		
Сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения	Охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения	Образование и наука (в сфере научных исследований); <i>здравоохранение</i> (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению); <i>административно-управленческая и офисная деятельность</i> (в сфере деятельности организаций здравоохранения)
<b>2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников программы специалитета</b>		
<i>Подростки</i> от 15 до 18 лет; <i>взрослые</i> старше 18 лет; <i>совокупность средств и технологий</i> , направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечение профилактики, диагностики и лечения заболеваний	Физические лица (пациенты), население, <i>совокупность средств и технологий</i> , направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<i>Физические лица</i> (пациенты), население, <i>совокупность средств и технологий</i> , направленных на создание условий для охраны здоровья граждан
<b>2.3. Виды/типы профессиональной деятельности</b>		
Профилактическая; диагностическая; лечебная; реабилитационная; психолого-педагогическая; организационно-управленческая; научно-исследовательская	Медицинская; организационно-управленческая; научно-исследовательская	Медицинская; организационно-управленческая; научно-исследовательская
<b>2.4. Содержание программы специалитета</b>		
Программа специалитета ориентирована на область профессиональной деятельности и включает: совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения	Программа специалитета ориентирована на конкретный вид (виды) профессиональной деятельности, к которому (которым) готовится специалист, исходя из потребностей рынка труда, научно-исследовательских и материально-технических ресурсов организации	Программа специалитета ориентирована на развитие профессиональных компетенций на основе профессиональных стандартов, соответствующих профессиональной деятельности выпускников, из реестра профессиональных стандартов на специализированном сайте Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Профессиональные стандарты» ( <a href="http://profstandart.rosmintrud.ru">http://profstandart.rosmintrud.ru</a> )

Продолжение табл.3

Лечебное дело 060101 ФГОС ВПО 3	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3+	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3++
<b>3. Требования к структуре программы специалитета</b>		
<b>3.1. Структура программы специалитета</b>		
<b>Учебные циклы (С1–С6):</b> С1 гуманитарный, социальный и экономический цикл. С2 математический, естественно-научный цикл. профессиональный цикл. С3 Профессиональный цикл. Разделы: С4 физическая культура; С5 учебная и производственная практики, научно-исследовательская работа. С6 – Государственная итоговая аттестация	<b>Три блока:</b> Блок 1 «Дисциплины (модули)». Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)». Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»	<b>Три блока:</b> Блок 1 «Дисциплины (модули)». Блок 2 «Практики». Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»
<b>3.2. Объем программы специалитета</b>		
С1 27–31 ЗЕ; С2 83–93 ЗЕ; С3 175–193 ЗЕ; С4 2 ЗЕ; С5 36 ЗЕ; С6 5 ЗЕ <i>Итого 360 ЗЕ</i>	<i>Блок 1 «Дисциплины (модули)» – 324–330 ЗЕ.</i> <i>Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» – 27–33 ЗЕ.</i> <i>Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – 3 ЗЕ</i> <i>Итого 360 ЗЕ</i>	<i>Блок 1 «Дисциплины (модули)» – не менее 288 ЗЕ.</i> <i>Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)» – не менее 45 ЗЕ.</i> <i>Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – 3 ЗЕ</i> <i>Итого 360 ЗЕ</i>
<b>3.3. Содержание блоков структуры программы специалитета</b>		
<b>3.3.1. Блок «Базовая (обязательная) часть цикла»</b>		
Базовая (обязательная) часть цикла «Гуманитарный, социальный и экономический цикл»: «История Отечества»; «История медицины»; «Философия»; «Иностранный язык»; «Безопасность жизнедеятельности» – объединенно с «Медициной катастроф»	Блок 1 «Дисциплины (модули)» а) базовая часть: набор дисциплин (модулей) и практик организация определяет самостоятельно, в объеме 288–294 ЗЕ; б) вариативная часть: набор дисциплин (модулей) и практик организация определяет самостоятельно, в объеме 26 ЗЕ, после выбора обучающимся	Блок 1 «Дисциплины (модули)» • <i>Базовая часть:</i> набор дисциплин (модулей) и практик организация определяет самостоятельно, в объеме не менее 328 ЗЕ: программы (модули) по философии, истории (истории России, всеобщей истории), иностранному языку, безопасности жизнедеятельности в рамках занятий по физической культуре и спорту, в объеме не менее 2 ЗЕ. • <i>Вариативная часть:</i> набор дисциплин (модулей) и практик организация определяет самостоятельно
<b>3.3.2. Блок «Практики»</b>		
<b>3.3.2.1. Типы практик</b>		
Учебная и производственная практики, научно-исследовательская работа	Блок 2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)»: 27–33 ЗЕ	Блок 2 «Практика» – не менее 45 ЗЕ
<b>3.3.2.2. Объем практик</b>		
Четыре типа учебных практик Пять типов производственных практик	Три типа учебных практик; научно-исследовательская деятельность; организация вправе выбирать иные типы практик к установленным ФГОС ВО 3+	Типы учебной практики: • ознакомительная практика; научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы). • 9 типов производственных практик. В дополнение к типам практик, указанным во ФГОС ВО 3++, организация вправе устанавливать дополнительные типы практик
<b>3.3.3. Блок «Государственная итоговая аттестация»</b>		
Проведение государственного экзамена	Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – 3 ЗЕ	Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – 3 ЗЕ



Окончание табл. 3

Лечебное дело 060101 ФГОС ВПО 3	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3+	31.05.01 Лечебное дело ФГОС ВО 3++
<b>4. Требования к результатам освоения программы специалитета</b>		
<b>4.1. Перечень формируемых компетенций</b>		
Формирование компетенций ОК – 8; ПК – 33	Формирование компетенций ОК – 8; ОПК – 11; ПК – 22, в том числе медицинские, организационно- управленческие, научно-иссле- довательские	Профессиональные компетенции определя- ются организацией самостоятельно <i>на основе профессиональных стандартов</i> , соответствующих профессиональной деятельности выпускников: УК – 11; ОПК – 11, в том числе компетенции в области менеджмента, информационной грамотности, научные и научно-производ- ственные навыки

*Примечания:* 3Е – зачетные единицы (1 3Е = 36 академических часов); ОК – общекультурные компетенции; ПК – профессиональные компетенции; ОПК – общепрофессиональные компетенции; УК – универсальные компетенции; ОПК – общепрофессиональные компетенции (ОПК изменены с 01.09.2021 приказом Минобрнауки России от 26.11.2020 № 1456).

**Результаты и их обсуждение.** Важно отметить, что в результате обновления и дополнения федеральных государственных образовательных стандартов – ФГОС 3+ и 3++ образовательные учреждения получили больше возможностей при формировании учебных планов и разработке образовательных программ, учитывающих потребности рынка труда и запросы работодателей. На примере направления подготовки «Лечебное дело» можно отметить укрепление сотрудничества с работодателями. Так, ФГОС 3+++ акцентирует внимание на формировании общепрофессиональных компетенций, что отражено в стандарте подготовки врачей первичного звена. Однако профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н) не указывает на необходимость актуализировать общепрофессиональные компетенции с учетом научно-технологического развития страны, что, в свою очередь, затрудняет разработку и актуализацию образовательных стандартов.

Процесс интеграции медицинского образования и рынка труда способствует повышению уровня подготовки выпускников и сокращению времени их адаптации в профессиональной среде. Однако дальнейшее развитие системы подготовки врачебных кадров требует:

- регулярного мониторинга потребностей рынка труда;
- актуализации профессиональных стандартов;
- усиления роли работодателей в формировании образовательных программ.

Таким образом, эволюция ФГОС направлена на создание гибкой и адаптивной системы подготовки специалистов, способной отвечать на современные вызовы, обеспечивая качественное образование и профессиональную востребованность выпускников.

**Выводы.** В современных условиях система подготовки врачей, основанная на федеральных госу-

дарственных образовательных стандартах (ФГОС), требует серьезной адаптации к новым реалиям. Следует отметить, что современные образовательные программы зачастую разрабатываются с учетом текущих, а не перспективных вызовов, что приводит к необходимости последующего повышения квалификации молодых специалистов.

Введение в образовательные программы прогнозируемых компетенций, соответствующих научно-технологическим вызовам, позволит сократить разрыв между требованиями системы здравоохранения и квалификацией выпускников.

Таким образом, для реализации конституционных гарантий охраны здоровья и обеспечения научно-технологического суверенитета страны в условиях внешнего давления необходимы стратегическое планирование подготовки медицинских кадров и разработка федеральных государственных стандартов четвертого поколения, которое бы учитывало:

- модернизацию образовательных стандартов путем разработки ФГОС на основе прогнозирования развития технологий и перспективных потребностей здравоохранения;
- интеграцию науки и практики на основании внедрения в образовательный процесс передовых, а также персонифицированных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний;
- целевую поддержку научных исследований путем создания условий для развития отечественных технологий, включая искусственный интеллект, биотехнологию и фармацевтику.

Задача подготовки квалифицированных медицинских кадров требует комплексного подхода, в котором должны сочетаться стратегическое планирование, адаптация образовательных стандартов и процесс интеграции научных достижений в практику. Это не только обеспечит эффективность системы здравоохранения, но и укрепит научно-технологический суверенитет России, позволяя стране сохранять лидерство в области медицины и биотехнологий.

*Работа выполнена за счет гранта Академии наук Республики Татарстан, предоставленного молодым кандидатам наук (постдокам) с целью защиты докторской диссертации, выполнения научно-исследовательских работ, а также выполнения трудовых функций в научных и образовательных организациях Республики Татарстан в рамках государственной программы Республики Татарстан «Научно-технологическое развитие Республики Татарстан».*

## Литература

1. Итоги заседания совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России «Подготовка медицинских кадров – в приоритете!» от 6 апреля 2022 года. – URL: <https://www.sechenov.ru/pressroom/news/podgotovka-meditsinskikh-advov-v-prioritete>
2. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399)
3. Подготовка медицинских кадров в регионах на заседании президиума Российского Союза ректоров 7 мая 2024 г. – URL: [https://www.sevsu.ru/novosti/item/podgotovku-meditsinskikh-kadrov\\_v-regionakh\\_obsudili\\_na\\_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza\\_rekt/?CODE=podgotovku-meditsinskikh-kadrov\\_v-regionakh\\_obsudili\\_na\\_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza\\_rekt&special\\_version=N](https://www.sevsu.ru/novosti/item/podgotovku-meditsinskikh-kadrov_v-regionakh_obsudili_na_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza_rekt/?CODE=podgotovku-meditsinskikh-kadrov_v-regionakh_obsudili_na_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza_rekt&special_version=N)
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» 1 декабря 2022 г., зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2022. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405742919>
5. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 08.11.2010 № 1118 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 «Лечебное дело». – URL: <https://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110322141817.pdf>
6. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело» (с изменениями и дополнениями), зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 № 59493. – URL: <https://base.garant.ru/74566342/>
7. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.03.2023 № 196 «Об утверждении Порядка проведения аттестации педагогических работников организаций, осуществляющих образовательную деятельность», зарегистрирован 02.06.2023 № 73696. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306020031>
8. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 (ред. от 08.08.2016) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)», зарегистрирован в Минюсте России 01.03.2016 № 41276. – URL: <https://base.garant.ru/71345004/>
9. Указ Президента Российской Федерации от 29.03.2019 № 377 «Об утверждении Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), зарегистрирован 31.03.2020; 31.03.11.09, 22.10.2021; 9.12.2022; 17.01.2024. – URL: <https://base.garant.ru/72216664/>
10. Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» (принят Государственной Думой 12 июля 1996 года), одобрен Советом Федерации 7 августа 1996 года. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_11507/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11507/)
11. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года), одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)
12. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года № 273-ФЗ), одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 год. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/)

## References

1. Itogi zasedaniya soveta rektorov medicinskih i farmaceuticheskikh vuzov Rossii «Podgotovka medicinskih kadrov – v prioritete!» ot 6 aprelya 2022 goda. – URL: <https://www.sechenov.ru/pressroom/news/podgotovka-meditsinskikh-advov-v-prioritete>
2. Konstituciya Rossiiskoi Federacii (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennymi v hode obscherossiiskogo golosovaniya 01.07.2020). – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399)
3. Podgotovka medicinskih kadrov v regionah na zasedanii prezidiuma Rossiiskogo Soyuza rektorov 7 maya 2024 g. – URL: [https://www.sevsu.ru/novosti/item/podgotovku-meditsinskikh-kadrov\\_v-regionakh\\_obsudili\\_na\\_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza\\_rekt/?CODE=podgotovku-meditsinskikh-kadrov\\_v-regionakh\\_obsudili\\_na\\_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza\\_rekt&special\\_version=N](https://www.sevsu.ru/novosti/item/podgotovku-meditsinskikh-kadrov_v-regionakh_obsudili_na_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza_rekt/?CODE=podgotovku-meditsinskikh-kadrov_v-regionakh_obsudili_na_zasedanii-prezidiuma-rossiyskogo-soyuza_rekt&special_version=N)
4. Prikaz Ministerstva zdravooohraneniya RF ot 28.10.2022 № 709n «Ob utverzhenii Polozheniya ob akkreditacii specialistov» 1 dekabrya 2022 g., zaregistrirvano v Minyuste Rossii 30.11.2022. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405742919>
5. Prikaz Ministerstva nauki i vysshego obrazovaniya RF ot 08.11.2010 № 1118 «Ob utverzhenii i vvedenii v deistvie federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego professional'nogo obrazovaniya po napravleniyu podgotovki (special'nosti) 060101 «Lechebnoe delo». – URL: <https://fgosvo.ru/uploadfiles/fgos/59/20110322141817.pdf>
6. Prikaz Ministerstva nauki i vysshego obrazovaniya RF ot 12.08.2020 № 988 «Ob utverzhenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego obrazovaniya – specialitet po special'nosti 31.05.01 «Lechebnoe delo» (s izmeneniyami i dopolneniyami), zaregistrirvano v Minyuste Rossii 26.08.2020 № 59493. – URL: <https://base.garant.ru/74566342/>
7. Prikaz Ministerstva prosveshcheniya Rossiiskoi Federacii ot 24.03.2023 № 196 «Ob utverzhenii Poryadka provedeniya attestacii pedagogicheskikh rabotnikov organizacii, osuschestvlyayuschih obrazovatel'nuyu deyatelnost'»,

- zaregistrirovann 02.06.2023 № 73696. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306020031>
8. Prikaz Minobrnauki Rossii ot 09.02.2016 № 95 (red. ot 08.08.2016) «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego obrazovaniya po napravleniyu podgotovki 31.05.01 Lechebnoe delo (uroven' specialiteta)», zaregistrirovann v Minyuste Rossii 01.03.2016 № 41276. – URL: <https://base.garant.ru/71345004/>
9. Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federacii ot 29.03.2019 № 377 «Ob utverzhdenii Strategii nauchno-tehnologicheskogo razvitiya Rossiiskoi Federacii» (s izmeneniyami i dopolneniyami), zaregistrirovann 31.03.2020; 31.03, 11.09, 22.10.2021; 9.12.2022; 17.01.2024. – URL: <https://base.garant.ru/72216664/>
10. Federal'nyi zakon «O nauche i gosudarstvennoi nauchno-tehnicheskoi politike» (prinyat Gosudarstvennoi Dumoi 12 iyulya 1996 goda), odobren Sovetom Federacii 7 avgusta 1996 goda. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_11507/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11507/)
11. Federal'nyi zakon «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federacii» (prinyat Gosudarstvennoi Dumoi 1 noyabrya 2011 goda), odobren Sovetom Federacii 9 noyabrya 2011 goda. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)
12. Federal'nyi zakon «Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federacii» (prinyat Gosudarstvennoi Dumoi 21 dekabrya 2012 goda № 273-FZ), odobren Sovetom Federacii 26 dekabrya 2012 god. – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/)

© Садыкова Т.И., Низамов И.Г., 2025

УДК 004.451.25:314.4:378.147

DOI: 10.56685/18120555\_2025\_85\_2\_49

## ОБ ОПЫТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ СЕМИНАРОВ ПО МЕЖСЕКТОРАЛЬНОМУ УПРАВЛЕНИЮ ПРОЦЕССАМИ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

**Тамара Ильдусовна Садыкова**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [e-mail: [sadykovatamara@gmail.com](mailto:sadykovatamara@gmail.com)]

**Ильдус Галирзинович Низамов**, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России [e-mail: [kafedra.oz@yandex.ru](mailto:kafedra.oz@yandex.ru)]

**Реферат.** В статье представлен опыт подготовки и первого этапа реализации выездных проблемно-ориентированных семинаров по управлению процессами снижения смертности населения Республики Татарстан за период с июня 2024 г. по апрель 2025 г. Данные семинары подготовлены в тесном взаимодействии кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России и ведущих специалистов Министерства здравоохранения Республики Татарстан, углубленно занимающихся вопросами анализа медико-демографической ситуации, статистики здоровья и здравоохранения, организации профилактической деятельности, специализированной кардиологической, онкологической, наркологической помощи. Территориями приоритетного внимания определены районы с высокими уровнями интенсивных и стандартизированных показателей смертности. По каждому району проведен и представлен комплексный анализ причин, уровней и тенденций смертности населения. Полученные материалы могут стать основой и результативно использоваться при создании межсекторальных целевых комплексных программ в муниципальных образованиях и на уровне субъекта.

**Ключевые слова:** смертность, управление, программа, повышение квалификации, совместная деятельность.

## ON THE EXPERIENCE OF CONDUCTING PROBLEM-ORIENTED SEMINARS ON INTERSECTORAL MANAGEMENT OF MORTALITY REDUCTION PROCESSES

**Tamara I. Sadykova**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health, Economics and Health Management of the Kazan State Medical Academy, a branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: [sadykovatamara@gmail.com](mailto:sadykovatamara@gmail.com)]

**Ildus G. Nizamov**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Public Health, Economics and Health Management of the Kazan State Medical Academy, a branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation [e-mail: [kafedra.oz@yandex.ru](mailto:kafedra.oz@yandex.ru)]

**Abstract.** The article presents the experience of preparation and the first stage of implementation of field problem-oriented seminars on management of mortality reduction processes in the Republic of Tatarstan for the period from June 2024 to April 2025. These seminars were prepared in close cooperation between the Department of Public Health, Economics and Health Management of the Kazan State Medical Academy, a branch of the FSBEI APE RMACPE of the Ministry of Health of the Russian Federation and leading specialists from the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan,

who are deeply involved in the analysis of the medical and demographic situation, health and healthcare statistics, organization of preventive activities, specialized cardiological, oncological, and drug treatment services. Areas with high levels of intensive and standardized mortality rates have been identified as priority areas. A comprehensive analysis of the causes, levels and trends of population mortality has been conducted and presented for each district. The materials obtained can become the basis and be effectively used in the creation of intersectoral targeted integrated programs in municipalities and at the regional level.

**Key words:** mortality, management, program, professional development, joint activities.

Одной из приоритетных целей нашего общества является сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи, а среди целевых показателей и задач, реализация которых характеризует ее достижение, – увеличение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) до 81 года к 2036 г. С учетом специфики формирования показателей ОПЖ необходимы усиленные меры целенаправленной деятельности по снижению смертности населения [1]. Соответственно актуальность проблемы управления процессами снижения уровней смертности на современном этапе вышла на новый виток приоритетности, связанный еще и с неблагоприятным демографическим фоном – снижением рождаемости и убылью населения в большинстве субъектов Российской Федерации.

Президентом страны, главами субъектов, депутатским корпусом, руководителями министерств и ведомств уделяется пристальное внимание процессам и результатам мониторинга смертности всех категорий населения и мерам по профилактике и снижению рисков управляемых потерь, диспансерному наблюдению населения, обеспечению качественной медицинской помощи.

Значительное внимание этим разделам уделяется и при формировании мероприятий по непрерывному профессиональному развитию специалистов здравоохранения. В программах повышения квалификации и профессиональной переподготовки Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России вопросы снижения младенческой смертности, смертности детей, подростков, населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста, сбережения экономически активного населения во все периоды деятельности были и остаются в зоне особого внимания. Этим аспектам посвящен целый ряд научных работ, а за фундаментальные научные исследования в этой сфере заслуженному деятелю науки Российской Федерации и Республики Татарстан профессору И.Г. Низамову присуждена Государственная премия Республики Татарстан в области науки и техники.

На современном этапе по поручению Раиса Республики Татарстан кафедрой общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением (зав. кафедрой профессор Т.И. Садыкова, почетный зав. кафедрой профессор И.Г. Низамов) совместно с ведущими специалистами Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Э.Ф. Марданова, начальник отдела разработки и реализации специаль-

ных программ и проектов МЗ РТ; Е.Д. Хафизова, начальник отдела профилактической помощи и здравоохранения; д.м.н. З.Ф. Ким, главный внештатный специалист-кардиолог; к.м.н. Э.В. Нагуманов, главный внештатный специалист-онколог; И.Х. Шарфутдинов, главный врач Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики; к.м.н. Р.И. Уткельбаев, главный врач Республиканского наркологического диспансера; Г.Р. Хуснуллина, зам. директора Республиканского медицинского информационно-аналитического центра) дополнительно к реализуемым программам были разработаны 18-часовые проблемно-ориентированные семинары по управлению процессами снижения смертности населения для врачей, руководителей здравоохранения, административно-управленческих кадров.

Этапность работы над Программой была следующей:

1. Разработка концепции Программы и отбор ключевых спикеров для создания интегрально построенной совместной практикоориентированной образовательной деятельности профессорско-преподавательских кадров системы дополнительного образования врачей и ведущих специалистов Министерства здравоохранения субъекта по таким направлениям, как общественное здоровье и организация здравоохранения, кардиология, онкология, наркология, медицинская профилактика.

2. Создание Программы и утверждение ее на учебно-методическом совете КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

3. Размещение Программы на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

4. Отбор территорий для первоочередной реализации Программы, в число которых вошли районы со стандартизированными и интенсивными уровнями смертности, формировавшихся выше республиканских на протяжении 5 лет и более.

5. Реализация Программы.

6. Анализ результатов реализации Программы с планируемой динамической оценкой показателей смертности населения территории в течение 10-летнего периода.

В тематический план данного формата интенсивных выездных семинаров включен прицельный (по району, для руководителей и специалистов которого организован семинар) анализ закономерностей формирования смертности населения территории, медико-



демографических показателей, организации лечебно-профилактической помощи, диспансеризации населения, путей снижения смертности от болезней системы кровообращения, решения проблем профилактики и лечения болезней системы кровообращения (БСК), повышения эффективности диспансерного наблюдения больных с БСК. Кроме того, намечены меры по снижению смертности от злокачественных новообразований (ЗНО), раннему выявлению ЗНО, снижению запущенности, реализации онкологического компонента при диспансеризации, улучшению наркологической ситуации и снижению смертности от наркологических заболеваний. В ряду организационных задач – кодирование причин смерти, порядок оформления медицинских свидетельств о смерти и использование автоматизированной системы для анализа смертности населения, стратегии воспитания здорового образа жизни.

В процесс интерактивных занятий включены анализ, интерпретация динамики тенденций выявленных проблем на той или иной территории; с позиции самих обучающихся, в разрезе каждого раздела подводятся итоги, оцениваются положительные и неблагоприятные результаты управленческих решений.

За период июнь 2024 г. – апрель 2025 г. данные выездные семинары реализованы нами в рамках выделенного Республикой Татарстан финансирования в пяти районах, на них прошел обучение 261 специалист.

Таким образом, основной целью описанного вида проблемно-ориентированных семинаров является содружественное участие научно-педагогических

кадров образовательной организации системы дополнительного профессионального образования врачей и наиболее опытных практических деятелей Минздрава субъекта, повышение компетентности руководителей территориальных образований, организаций здравоохранения, медицинских работников, что позволило бы решить актуальнейшую проблему – значительное снижение уровня смертности населения Татарстана, увеличение активного периода его жизни.

Нам представляется, что полученные материалы могут послужить основой при создании соответствующих межсекторальных целевых комплексных программ и результативно использоваться как в муниципальных образованиях, так и на уровне субъекта с привлечением всех заинтересованных государственных и общественных структур.

### Л и т е р а т у р а

1. РФ. Президент (2024: Путин В.В.). О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542>

### R e f e r e n c e s

1. RF. Prezident (2024: Putin V.V.). O nacional'nyh celyah razvitiya Rossiiskoi Federacii na period do 2030 goda i na perspektivu do 2036 goda: Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federacii ot 07.05.2024 № 309. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542>

## ИССЛЕДОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИРРАЦИОНАЛЬНЫХ УСТАНОВОК И ИХ РОЛИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Юлия Маратовна Саматошенкова**, зав. центром компетенций по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности, врач высшей квалификационной категории, клинический (медицинский) психолог, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» [e-mail: Julia.samatoshenkova@mail.ru]

**Игорь Михайлович Бурыкин**, д-р мед. наук, кафедра внутренних болезней ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» [e-mail: igorburykin@outlook.com]

**Инджир Бадмагарьевна Ахметова**, врач-методист отдела стандартизации и контроля качества ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» [e-mail: injir7979@mail.ru]

**Диана Фанисовна Федорова**, ст. медицинская сестра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» [e-mail: diana\_fedorova\_1993@mail.ru]

**Игорь Валерьевич Саматошенков**, канд. мед. наук, врач сердечно-сосудистый хирург, научный руководитель IT-проекта «Рекомендательные системы» [e-mail: Mr.Samatoshenkova@mail.ru]

**Реферат.** Иррациональные убеждения являются, в соответствии с когнитивной теорией, одной из причин нарушений психического здоровья. Они увеличивают риски эмоционального выгорания, депрессивных и тревожных расстройств, снижают качество клинических и управленческих решений. В условиях высокой нагрузки у среднего медицинского персонала данный фактор риска может оказывать существенное влияние на психическое благополучие. *Цель* настоящего исследования – изучение распространенности иррациональных установок среди средних медицинских работников и ее взаимосвязь с такими факторами, как возраст, пол и стаж работы. Исследование проведено в среде среднего медицинского персонала лечебных учреждений Республики Татарстан. Оценку наличия иррациональных установок проводили с помощью теста «Диагностика иррациональных установок» (А. Эллис) с охватом выборки 513 респондентов. Результаты обработаны с использованием методов математической статистики. *Результаты* исследования показали, что все типы иррациональных установок широко распространены среди респондентов, в том числе «долженствование в отношении себя» (98,2%) и «долженствование в отношении других» (93,2%), «катастрофизация» (92%), «самооценка и рациональность мышления» (77,4%), «фрустрационная толерантность» (65,9%). У лиц мужского пола оценка по шкале «фрустрационной толерантности» была выше на 13,8%, что свидетельствует о более высокой устойчивости. Корреляционный анализ выявил значимую обратную зависимость распространенности иррациональных установок «долженствования в отношении себя и других» от возраста, а «долженствования в отношении других» – от стажа работы. *Выводы.* Полученные данные свидетельствуют о значительной распространенности иррациональных убеждений среди среднего медицинского персонала, что увеличивает риски психического неблагополучия. Итоги исследования свидетельствуют о целесообразности внедрения целевых программ по поддержке психического здоровья среди средних медицинских работников, позволяют обосновать дальнейшее изучение влияния иррациональных установок на качество и безопасность медицинской помощи и разработку эффективных методов их коррекции с учетом возрастных и профессиональных особенностей медицинского персонала.

**Ключевые слова:** депрессия, тревожные расстройства, эмоциональное выгорание, рационально-эмотивная психотерапия, иррациональные установки, качество медицинской помощи, принятие решений.

## STUDY OF THE PREVALENCE AND ROLE OF IRRATIONAL ATTITUDES IN THE PROFESSIONAL ACTIVITIES OF SECONDARY HEALTH CARE WORKERS

**Yuliya M. Samatoshenkova**, Head of the Competence Center for Quality and Safety Management of Medical Activities, doctor of the highest qualification category, clinical (medical) psychologist, SAHI Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan [e-mail: Julia.samatoshenkova@mail.ru]

**Igor M. Burykin**, Doctor of Medical Sciences, Department of Internal Diseases, FSAEI HE Kazan (Volga region) Federal University [e-mail: igorburykin@outlook.com]

**Indzhir B. Akhmetova**, Methodologist-physician at the Department of Standardization and Quality Control of the SAHI Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan [e-mail: injir7979@mail.ru]

**Diana F. Fedorova**, Senior Medical Nurse, SAHI Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan [e-mail: diana\_fedorova\_1993@mail.ru]

**Igor V. Samatoshenkov**, Candidate of Medical Sciences, cardiovascular surgeon, scientific director of the IT project «Recommendation Systems» [e-mail: Mr.Samatoshenkova@mail.ru]

**Abstract.** According to cognitive theory, irrational beliefs are one of the causes of mental health disorders. They increase the risks of emotional burnout, depressive and anxiety disorders, and reduce the quality of clinical and managerial decisions. In conditions of high workload for nursing staff, this risk factor can have a significant impact on their mental well-being. *The purpose* of this study is to study the prevalence of irrational attitudes among average medical professionals and its relationship with factors such as age, gender, and work experience. The study was conducted among the secondary medical staff of medical institutions in the Republic of Tatarstan. The assessment of the presence of irrational attitudes was carried out using the test «Diagnosis of irrational attitudes» (A. Ellis) with a sample of 513 respondents. The results were processed using mathematical statistics methods. *The results* of the study showed that all types of irrational attitudes are widespread among respondents, including «ought towards oneself» (98,2%) and «ought towards others» (93,2%), «catastrophization» (92%), «self-esteem and rationality of thinking» (77,4%), «frustration tolerance» (65,9%). In males, the score on the scale of «frustration tolerance» was higher by 13,8%, which indicates a higher stability. Correlation analysis revealed a significant inverse relationship between the prevalence of irrational attitudes of «ought towards oneself and others» and age, and «ought towards others» – on work experience. *Conclusions.* The data obtained indicate a significant prevalence of irrational beliefs among nursing staff, which increases the risks of mental ill-being. The results of the study indicate the expediency of implementing targeted mental health support programs among average medical professionals, and allow us to justify further study of the impact of irrational attitudes on the quality and safety of medical care and the development of effective methods for their correction, taking into account the age and professional characteristics of medical personnel.

**Key words:** depression, anxiety disorders, emotional burnout, rational-emotive psychotherapy, irrational attitudes, quality of medical care, decision-making.

Актуальность психоэмоционального здоровья медицинских работников в последние годы значительно возросла, что связано с рядом факторов, таких как высокая степень стресса, перегрузка работой, а также эмоциональное выгорание. Медицинские работники, находясь в постоянном контакте с больными и сталкиваясь с различными стрессогенными ситуациями, часто оказываются подвержены развитию различных нарушений психического здоровья, в том числе депрессии, тревожных расстройств, эмоционального выгорания, посттравматических стрессовых расстройств. Длительная работа в условиях хронического стресса, эмоциональное истощение и недостаток психосоциальной поддержки существенно увеличивают риск развития данных заболеваний.

На данный момент существует нехватка системных исследований, направленных на выявление глубинной природы развития пограничных (непсихотических) нервно-психических расстройств среди медицинского персонала. Важно отметить, что психоэмоциональное здоровье медицинских работников напрямую влияет на качество оказываемой ими медицинской помощи, что подчеркивает актуальность данного вопроса для системы здравоохранения в целом.

Так, одним из психологических факторов, который оказывает дестабилизирующее влияние на психическое благополучие, являются «иррациональные убеждения». Они представляют собой устойчивые необоснованные мысли и убеждения, которые могут значительно влиять на поведение и эмоциональное состояние человека [11]. Среди медицинских работников наличие таких убеждений свя-

зано с повышенным риском психических заболеваний, включая тревожные расстройства, депрессию и эмоциональное выгорание [15]. На основе иррациональных убеждений формируются перфекционизм, страх ошибок или чувство собственной некомпетентности, которые способны снижать качество принимаемых решений, что особенно опасно в условиях клинической практики, где ошибки могут иметь серьезные последствия [13]. Кроме того, диагностика подобных убеждений у медицинских работников затруднена, поскольку они могут быть скрыты за внешним профессионализмом или маскироваться под нормы, свойственные рабочей культуре. Это создает дополнительную сложность для раннего выявления и профилактики их негативного влияния.

Рационально-эмотивная поведенческая терапия (РЭПТ) Альберта Эллиса представляет собой эффективный инструмент для выявления и коррекции иррациональных убеждений, включая те, которые широко распространены среди медицинских работников [10]. Диагностика таких убеждений может осуществляться с использованием специализированных опросников или других валидированных инструментов, которые помогают выявить ключевые когнитивные искажения. Применение этих методов позволяет не только определить наличие иррациональных убеждений, но и выделить группы риска среди медицинских работников, например молодых специалистов, работающих в условиях высокой нагрузки, или сотрудников отделений с повышенным эмоциональным напряжением (реанимация, онкология).

Оценка распространенности иррациональных убеждений в профессиональной среде является

важным шагом для разработки целенаправленных стратегий профилактики и коррекции. Полученные в исследовании данные могут быть использованы для внедрения образовательных программ, тренингов по когнитивной реструктуризации и создания систем психологической поддержки [11, 14]. Такой подход способствует не только улучшению психического здоровья специалистов, но и снижению вероятности ошибок, связанных с воздействием иррациональных установок, что в конечном итоге положительно влияет на качество медицинской помощи [14].

В настоящее время проведено множество исследований, посвященных изучению иррациональных установок у студентов вузов, медицинских работников и других социальных групп. В исследовании [5] выявлен комплекс факторов, способствующих эмоциональному выгоранию медицинских работников: высокая профессиональная ответственность, эмоциональная нагрузка, интенсивная работа, недостаточная подготовка, самокритичность, неэффективные стратегии совладания со стрессом, негативный климат в коллективе, недостаточная социальная поддержка, высокие общественные ожидания и стигматизация. Авторы подчеркивают необходимость признания профессионального выгорания медицинским диагнозом для разработки эффективных мер профилактики и улучшения качества медицинской помощи.

По данным [9], в формировании восприятия и принятии решений значимую роль играют когнитивные установки. Иррациональные установки, формирующиеся под влиянием различных факторов, могут искажать реальность и приводить к негативному психоэмоциональному фону и когнитивной ригидности. Эффективное управление вниманием как ограниченным ресурсом с помощью коррекции иррациональных установок представляется ключевым фактором в снижении ригидности мышления, повышении психического здоровья и качества жизни.

Отдельно следует упомянуть средний медицинский персонал в связи с высоким уровнем профессионального стресса из-за разнообразных факторов, включая психологические аспекты (высокая ответственность, информационная перегрузка, неопределенность), информационные и временные давления, эмоциональные переживания от потерь пациентов, недостаток ресурсов и личные экзистенциальные проблемы [4].

По данным исследования [6] выявлен относительно низкий уровень эмоционального выгорания у медицинских сестер и определены значимые факторы психосоциального риска: физическое и умственное переутомление, монотонность труда, стресс, низкая заработная плата и отсутствие правовой защиты. Авторы [6] подчеркивают необходимость профилактических мер, направленных на снижение влияния этих факторов.

Вышеназванные исследования показывают актуальность проблемы оценки распространенности, коррекции и профилактики иррациональных убеждений как ключевого аспекта психологического здоровья и благополучия. Соответственно, целью настоящего исследования явился анализ уровня выраженности иррациональных установок среди среднего медицинского персонала.

**Материал и методы.** В рамках данного исследования было осуществлено анкетирование 513 респондентов из числа средних медицинских работников различных медицинских учреждений Республики Татарстан в возрасте от 19 до 70 лет и со стажем работы от 1 года до 48 лет. Исследование проводилось в период с января по февраль 2024 г., с использованием компьютеризированной онлайн-формы. Анкета включала пол, возраст, стаж работы и медицинскую специальность.

Для оценки уровня иррациональных установок использовалась методика диагностики иррациональных установок, СПб, Х. Кассинове (в адаптации А.К. Каменюкина, Д.В. Ковпака) [3]. Методика диагностики иррациональных установок (Survey of Personal Beliefs, SPB) разработана на основе теории рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Альберта Эллиса. Согласно этой теории, негативные эмоции появляются у людей не вследствие окружающих их событий, а вследствие их негативной интерпретации на основе иррациональных убеждений, усвоенных с детства и в течение жизни. Методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок призвана выявить эти иррациональные установки, осознать их отрицательное влияние на эмоции, и тем самым приблизить личность к состоянию эмоционального благополучия. Данный опросник включает 50 вопросов и шесть шкал, из которых четыре являются основными и соответствуют четырем группам иррациональных установок мышления, выделенным автором: «катастрофизация», «долженствование в отношении себя», «долженствование в отношении других» и др. Наличие таких установок средней и высокой степени выраженности способны увеличивать уровень стресса и тревожности, негативно сказываясь на психоэмоциональном состоянии [12].

На основе полученных данных строилась база данных, которая обрабатывалась с помощью методов математической статистики. Пациенты были стратифицированы по классификации возрастов, принятой Всемирной организацией здравоохранения. Для анализа данных использовались методы параметрической и непараметрической статистики. Для изучения корреляционных связей между переменными был использован коэффициент Пирсона с учетом двусторонней значимости. Данные представлены в виде частот, средних и стандартных отклонений.



**Результаты и их обсуждение.** Оценка распределения распространенности иррациональных убеждений у среднего медицинского персонала показала результаты, представленные в *табл. 1*.

Из табл. 1 видно, что у средних медицинских работников широко распространены иррациональные установки «долженствование в отношении себя» – 98,2%, «долженствование в отношении других» – 93,2% и «катастрофизация» – 92%. Это говорит о том, что они склонны предъявлять к себе нереалистичные требования, быть слишком критичными к себе и переживать из-за своих ошибок. По мнению А. Эллиса, долженствование – это убеждение в том, что человек должен соответствовать определенным стандартам, которые он сам для себя устанавливает.

Данная установка может проявляться в таких мыслях, как «Я должен быть идеальным» или «Я должен всегда быть успешным». Как правило, невозможность достижения или проблемы приводят человека к выраженному внутреннему конфликту. Высокий уровень долженствования увеличивает риск тревожности, депрессии, низкой самооценки, нарушений сна, а также вызывает сложности в межличностных отношениях. Следует понимать, что долженствование в разумных пределах может мотивировать к самосовершенствованию и достижению целей. Однако чрезмерная выраженность этого типа иррациональных убеждений может стать серьезной проблемой, которая мешает человеку жить полноценной жизнью.

Иррациональное убеждение «долженствование в отношении других» – это убеждение, что другие люди должны соответствовать определенным стандартам, которые формируются на основе внутренних убеждений человека. Оно может проявляться в таких мыслях, как «Он должен быть внимательнее» или «Она должна быть более заботливой». Однако чрезмерное выражение данного типа установок может приводить к конфликтам в отношениях, повышенной раздражительности, чувству разочарования, склонности к осуждению других.

Высокая распространенность «катастрофизации» представляет собой тенденцию воспринимать события или ситуации как значительно более серьезные и угрожающие, чем они есть на самом

деле. Это когнитивное искажение может приводить к чрезмерной тревожности и стрессу, влияя на эмоциональное состояние и поведение индивидов.

Отсутствие выраженных установок, связанных с самооценкой и рациональным мышлением, было выявлено у 22,6% средних медицинских работников, что свидетельствует о недостаточной развитости этих аспектов у значительной части респондентов. Низкий уровень самооценки у таких специалистов может приводить к трудностям в адекватной оценке собственных качеств и способностей, способствуя неуверенности в себе и страху неудачи. Кроме того, недостаточное развитие рационального мышления проявляется в склонности к эмоциональным реакциям и неспособности объективно анализировать ситуации, что может негативно сказываться на их профессиональной деятельности. Такие сотрудники могут испытывать трудности в формулировании своих ценностей и принципов, что ведет к нестабильности поведения и нерешительности. Однако у некоторых людей отсутствие жестких установок может быть связано с гибкостью и высокой адаптивностью к изменяющимся обстоятельствам. Несмотря на это, для большинства важно формировать позитивную самооценку и развивать способность к рациональному мышлению, так как это способствует повышению устойчивости к стрессу, уверенности в своих силах и улучшению качества профессиональной и личной жизни.

Результаты оценок показали, что иррациональное убеждение, связанное с низкой «фрустрационной толерантностью», отсутствовало у 34,1% исследуемых. Это означает, что более 60% медицинских работников среднего звена склонны к выраженным негативным эмоциональным реакциям в ответ на фрустрирующие ситуации. В соответствии с концепцией когнитивно-поведенческой терапии наличие фрустрационной толерантности может свидетельствовать о недостаточной устойчивости к стрессам, а также слабом использовании адаптивных механизмов для их преодоления [1, 11].

По нашему мнению, полученные в исследовании данные свидетельствуют в пользу недостаточности развития навыков эмоциональной саморегуляции у средних медицинских работников, что снижает их способность эффективно справляться с про-

Таблица 1

**Оценка распространенности и степени выраженности иррациональных установок у средних медицинских работников (%)**

Уровни/тип	Шкалы				
	Катастрофизация	Долженствование в отношении себя	Долженствование в отношении других	Самооценка и рациональность мышления	Фрустрационная толерантность
Отчетливо выражены, %	13,6	19,1	5,3	6,6	2,7
Наличие средней выраженности, %	78,4	79,1	87,9	70,8	63,2
Отсутствие установок, %	8,0	1,8	6,8	22,6	34,1

фессиональными вызовами. Недостаточное понимание природы фрустрации – низкая осведомленность о механизмах фрустрации и ее влиянии на профессиональную деятельность может усугубить негативные реакции в сложных ситуациях. Можно предположить, что имеется недостаточная социальная и профессиональная поддержка со стороны коллег и руководства, которая может усиливать чувство изоляции и эмоционального напряжения, что снижает устойчивость к стрессам. Отмечено, что «фрустрационная толерантность» – это навык, который можно развивать с помощью целенаправленного обучения и системной психологической поддержки [7].

Результаты анализа взаимосвязи между факторами возраста, пола и стажа работы с пространственностью иррациональных убеждений, проведенного с использованием дисперсионного анализа, представлены в **табл. 2**.

Было выявлено, что у лиц мужского пола оценка по шкале «фрустрационной толерантности» была выше на 13,8% ( $p < 0,05$ ). По другим шкалам значимых изменений в зависимости от пола не было выявлено.

Анализ фактора возраста, стратифицированного по группам ВОЗ, выявил, что в возрастной группе пожилых сотрудников отмечены более низкие показатели, чем у молодых, на 6,3 и 7,2%, по шкале «долженствования в отношении себя» и «долженствования в отношении других» – соответственно. Значимой зависимости от стажа работы нами выявлено не было.

Результаты корреляционного анализа данных факторов представлены в **табл. 3**.

Результаты корреляционного анализа выявили значимые связи между выраженностью иррациональных установок и возрастом. Наблюдается обратная корреляция: с увеличением возраста степень самокритичности и предъявления завышенных требований к себе и окружающим увеличивается, что свидетельствует о недостаточной эффективности механизмов адаптации к стрессу и сохранении ригидных когнитивных схем на протяжении жизни.

Стаж работы демонстрировал обратную значимую корреляцию с уровнем «долженствования в отношении других». Увеличение стажа сопровождалось снижением оценок по соответствующей шкале, что может

Таблица 2

Оценка взаимосвязи пола, возраста, стажа работы и распространенности иррациональных установок у медицинских работников (баллы,  $M \pm m$ )

Фактор	Катастрофизация	Долженствование в отношении себя	Долженствование в отношении других	Самооценка и рациональность мышления	Фрустрационная толерантность
<b>Пол:</b>					
женщины, балл	18,0 $\pm$ 3,18	16,9 $\pm$ 2,72	18,5 $\pm$ 2,51	19,9 $\pm$ 3,65	21,0 $\pm$ 3,67
мужчины, балл	19,2 $\pm$ 3,17	17,5 $\pm$ 3,36	19,2 $\pm$ 2,30	20,8 $\pm$ 2,91	23,9 $\pm$ 2,93
Уровень значимости, $p$	0,198	0,572	0,366	0,261	0,004
<b>Возраст (по ВОЗ):</b>					
Молодой, 25–44 года, балл	18,1 $\pm$ 3,08	17,2 $\pm$ 2,7	18,8 $\pm$ 2,44	20,0 $\pm$ 3,48	21,1 $\pm$ 3,66
Средний, 45–59 лет, балл	18,0 $\pm$ 3,42	16,4 $\pm$ 2,75	18,2 $\pm$ 2,52	19,9 $\pm$ 3,98	21,3 $\pm$ 3,68
Пожилый, 60–74 года, балл	17,9 $\pm$ 2,92	16,1 $\pm$ 2,39	16,8 $\pm$ 2,54	18,4 $\pm$ 2,91	19,6 $\pm$ 3,67
Уровень значимости, $p$	0,946	0,005	<0,001	0,073	0,155
<b>Стаж работы:</b>					
до 5 лет, балл	18,1 $\pm$ 2,91	17,0 $\pm$ 2,82	18,9 $\pm$ 2,11	20,5 $\pm$ 3,39	21,8 $\pm$ 3,84
5–10 лет, балл	17,7 $\pm$ 3,10	17,1 $\pm$ 2,89	18,7 $\pm$ 2,29	19,6 $\pm$ 3,47	20,7 $\pm$ 3,41
больше 10 лет, балл	18,1 $\pm$ 3,28	16,9 $\pm$ 2,66	18,4 $\pm$ 2,66	19,8 $\pm$ 3,74	21,0 $\pm$ 3,68
Уровень значимости, $p$	0,432	0,806	0,140	0,148	0,081

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа зависимости стажа работы, возраста и иррациональных установок у средних медицинских работников

Показатель	Катастрофизация	Долженствование в отношении себя	Долженствование в отношении других	Самооценка и рациональность мышления	Фрустрационная толерантность
<b>Стаж работы по медицинской специальности</b>					
Коэффициент корреляции Пирсона ( $r$ )	0,026	-0,074	-0,132	-0,040	-0,045
Уровень значимости, $p$	0,556	0,095	0,003	0,369	0,312
<b>Возраст</b>					
Коэффициент корреляции Пирсона ( $r$ )	-0,015	-0,107	-0,146	-0,083	-0,067
Уровень значимости, $p$	0,741	0,016	<0,001	0,061	0,129

указывать на уменьшение тенденции к предъявлению необоснованных требований к окружающим с накоплением профессионального опыта. Этот эффект требует дальнейшего исследования для выяснения причинно-следственных связей.

Слабая тенденция к значимости ( $p < 0,1$ ) выявлена в отношении взаимосвязи возраста и самооценки, а также стажа работы и «долженствования в отношении себя». Несмотря на отсутствие статистической значимости на уровне  $p < 0,05$ , эти результаты заслуживают внимания и указывают на потенциальную связь между возрастом/стажем работы и определенными аспектами иррационального мышления. Однако с возрастом и увеличением стажа работы иррациональные установки ухудшаются, что приводит к снижению устойчивости к стрессам.

Можно предположить, что лица пожилого возраста имели более жесткие установки воспитательного характера, связанные с иными нравственно-этическими установками, существовавшими в СССР. Необоснованно высокие требования к себе и другим могут снижать стрессоустойчивость и способствовать высокому риску эмоционального выгорания.

**Выводы.** Настоящее исследование выявило высокую распространенность иррациональных убеждений среди среднего медицинского персонала, что может негативно сказываться на качестве и безопасности их деятельности и увеличивать риск профессионального выгорания. Эти результаты согласуются с выводами, полученными в ряде предыдущих исследований, авторы [4, 8] показывают связь между иррациональными убеждениями и профессиональными трудностями в медицинской сфере. Данные нашего исследования подчеркивают необходимость разработки и внедрения комплексных профилактических и коррекционных программ, направленных на снижение негативных последствий иррациональных убеждений.

Анализ связи возраста и стажа работы не выявил однозначных корреляций с уровнем иррациональности, что требует дальнейшего исследования с учетом более широкого спектра факторов. Однако с увеличением возраста у средних медицинских работников регистрируется снижение эмоциональной гибкости, что, по нашему мнению, является проблемой, поскольку, имея большой опыт, они являются менее стрессоустойчивыми. Также результаты исследования обосновывают необходимость дальнейшего изучения причин низкой «фрустрационной толерантности» у среднего медицинского персонала.

Полученные в исследовании данные обосновывают внедрение в медицинских организациях комплексных мер по профилактике профессионального выгорания и укреплению психического здоровья персонала, в том числе:

1. В медицинских организациях целесообразно реализовывать программы психологической поддержки сотрудников, например, введение в штат медицинских организаций штатных психологов и психотерапевтов. Оптимально проводить регулярные тренинги и консультации медицинских работников с психологами, направленные на повышение стрессоустойчивости, развитие навыков эмоциональной регуляции и коррекции когнитивных искажений, преодоления фрустрации, а также на формирование рационального мышления.

2. Руководитель медицинской организации должен уделять внимание формированию благоприятной рабочей среды, способствующей открытому общению, взаимопомощи и коллегиальности. Целесообразно проводить активную пропаганду культуры заботы о психоэмоциональном здоровье среди сотрудников.

3. Оптимальна интеграция программ по формированию стрессоустойчивости и навыков эмоциональной регуляции в систему профессионального развития среднего медицинского персонала. В медицинских колледжах необходимо рассмотреть возможность включения в учебные программы курсов по психологии стресса, основам когнитивно-поведенческой терапии, методам эмоциональной саморегуляции, коммуникативным навыкам и эмпатии. Особое внимание следует уделить формированию рационального мышления и распознаванию когнитивных искажений.

4. Следует рассмотреть возможность включения в программы ДПО углубленного изучения техник стресс-менеджмента, методов работы с эмоциональным выгоранием, а также специализированных тренингов по межличностному взаимодействию и разрешению конфликтов.

5. На уровне медицинской организации актуально внедрение системных программ поддержки психического здоровья персонала, включающих регулярные тренинги, доступ к консультациям психологов, создание поддерживающей атмосферы в коллективе. Необходимо обучение сотрудников развитию навыков самопомощи и эффективных стратегий противодействия стрессу, содействие в доступе к ресурсам для самостоятельной работы и саморазвития.

6. Для постоянного улучшения и повышения эффективности профилактических мероприятий оптимально:

- осуществление регулярного мониторинга уровня стресса, распространенности иррациональных установок и признаков профессионального выгорания среди медицинских работников с применением современных информационно-цифровых технологий;
- проведение систематических медико-социологических исследований среди медицинского персонала с целью оценки их психоэмоционального

состояния, что позволит оперативно выявлять наиболее уязвимых сотрудников и осуществлять целенаправленные профилактические мероприятия.

7. В рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора целесообразно перенести критерий «*порядок предоставления психологической поддержки работникам*» из раздела «обеспечение социальной поддержки работников» в отдельный подраздел «*обеспечение психологического здоровья работников*» и дополнить его требованиями мероприятий по профилактике эмоционального выгорания и реализации в медицинской организации программ психологической поддержки.

Таким образом, исследование, проведенное нами, свидетельствует об актуальности оценки иррациональных убеждений и разработки методов их коррекции у средних медицинских работников. Необходимы дальнейшие исследования вопросов разработки мер, направленных на улучшение ментального здоровья среди медицинских работников в Российской Федерации.

## Литература

1. Качай, И.С. Отличительные особенности подходов рационально-эмоционально-поведенческой терапии А. Эллиса и когнитивной терапии А. Бека в клинической практике и психотерапии эмоциональных расстройств / И.С. Качай, П.А. Федоренко // Психология и психотехника. – 2023. – № 4. – С. 118–136.
2. Липатова, Е.Е. Психологическое здоровье медицинской сестры стационара / Е.Е. Липатова, Э.Н. Ахмадеева, Л.Р. Ахмадеева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – № 7. – С. 58–60.
3. Методика диагностики иррациональных установок (Survey of personal beliefs, SPB). – URL: <https://psyttests.org/cbt/sopb.html>
4. Петрова, Н.Г. О проблеме стресса среди среднего медицинского персонала / Н.Г. Петрова, С.Г. Погосян, Б.В. Эпельман // The scientific heritage. – 2020. – № 48-2. – С. 43–46.
5. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников / Е.Я. Матюшкина, А.П. Рой, А.А. Рахманина, А.Б. Холмогорова // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т. 9, № 1. – С. 39–49.
6. Психосоциальные факторы риска в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала / Н.А. Акимова, Е.А. Андриянова, Р.Ю. Девличарова, Е.Н. Медведева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2018. – Т. 11, Вып. 4. – С. 420–438.
7. Семенов, Д.С. Фрустрационная толерантность личности профессионала в условиях современного мегаполиса

/ Д.С. Семенов // Психологическая теория и практика – управлению: сборник научных трудов / под редакцией Б.Ю. Берзина, Э.Э. Сыманюк. – Екатеринбург: Уральский ин-т управления – филиал РАНХиГС, 2015. – С. 92–96.

8. Фролова, Ю.Г. Взаимосвязь представлений о пациентах и иррациональных установок у медицинских работников / Ю.Г. Фролова // Профессиональные представления. – 2017. – № 1. – С. 148–153.
9. Халфина, Р.Р. Взаимосвязь психического здоровья человека и ригидности мышления / Р.Р. Халфина // Биология и интегративная медицина. – 2024. – № 3 (68). – С. 361–378.
10. Эллис, А. Гуманистическая психотерапия: рационально-эмоциональный подход / А. Эллис; под редакцией В.А. Чулкова. – Санкт-Петербург: Сова, 2002. – 272 с.
11. Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден; пер. с англ. Т. Саушкиной. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: изд-во «Речь», 2002. – 352 с.
12. Beck, A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders / A.T. Beck. – New York: International Universities Press, 1976. – 356 p.
13. Irrational beliefs as a factor of professional disadaptation of medical workers / N. Khalidolla, P. Akhmedova, M. Shapovalova [et al.] // Archiv Euromedica. – 2023. – URL: <https://doi.org/10.35630/2023/13/3.303>.
14. Kovacs, R. Overconfident health workers provide lower quality healthcare / R. Kovacs, M. Lagarde, J. Cairns // Journal of economic psychology. – 2020. – Vol. 76: e102213. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.joep.2019.102213>
15. Tunç, P. Healthcare workers' irrational beliefs and anxiety and depression levels during the COVID-19 pandemic / P. Tunç, B. Orhan // Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi. – 2024. – Cilt. 7, Sayı. 14. – P. 19–34. – URL: <https://doi.org/10.56955/bpd.1404817>

## References

1. Kachai, I.S. Otlichitel'nye osobennosti podhodov racional'no-emocional'no-povedencheskoj terapii A. Ellisa i kognitivnoi terapii A. Beka v klinicheskoi praktike i psihoterapii emocional'nyh rasstroistv / I.S. Kachai, P.A. Fedorenko // Psihologiya i psihotekhnika. – 2023. – № 4. – S. 118–136.
2. Lipatova, E.E. Psihologicheskoe zdorov'e medicinskoj sestry stacionara / E.E. Lipatova, E.N. Ahmadeeva, L.R. Ahmadeeva // Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke. – 2018. – № 7. – S. 58–60.
3. Metodika diagnostiki irracional'nyh ustanovok (Survey of personal beliefs, SPB). – URL: <https://psyttests.org/cbt/sopb.html>
4. Petrova, N.G. O probleme stressa sredi srednego medicinskogo personala / N.G. Petrova, S.G. Pogosyan, B.V. Epel'man // The scientific heritage. – 2020. – № 48-2. – S. 43–46.
5. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov / E.Ya. Matyushkina, A.P. Roi, A.A. Rahmanina, A.B. Holmogorova // Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya. – 2020. – T. 9, № 1. – S. 39–49.
6. Psihosocial'nye faktory riska v professional'noi deyatel'nosti srednego medicinskogo personala / N.A. Akimova, E.A. Andriyanova, R.Yu. Devlicharova, E.N. Medvedeva // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya. – 2018. – T. 11, Vyp. 4. – S. 420–438.



7. *Semenov, D.S.* Frustratsionnaya tolerantnost' lichnosti professionala v usloviyah sovremennogo megapolisa / D.S. Semenov // Psihologicheskaya teoriya i praktika – upravleniyu: sbornik nauchnyh trudov / pod redakciei B.Yu. Berzina, E.E. Symanyuk. – Ekaterinburg: Ural'skii in-t upravleniya – filial RANHiGS, 2015. – S. 92–96.
8. *Frolova, Yu.G.* Vzaimosvyaz' predstavlenii o pacientah i irratsional'nyh ustanovok u medicinskih rabotnikov / Yu.G. Frolova // Professional'nye predstavleniya. – 2017. – № 1. – S. 148–153.
9. *Halfina, R.R.* Vzaimosvyaz' psihicheskogo zdorov'ya cheloveka i rigidnosti myshleniya / R.R. Halfina // Biologiya i integrativnaya medicina. – 2024. – № 3 (68). – S. 361–378.
10. *Ellis, A.* Gumanisticheskaya psihoterapiya: racional'no-emotsional'nyi podhod / A. Ellis; pod redakciei V.A. Chulkova. – Sankt-Peterburg: Sova, 2002. – 272 s.
11. *Ellis, A.* Praktika racional'no-emotsional'noi povedencheskoi terapii / A. Ellis, U. Draidan; per. s angl. T. Saushkinoi. – 2-e izd. – Sankt-Peterburg: Izd-vo «Rech'», 2002. – 352 s.
12. *Beck, A.T.* Cognitive therapy and the emotional disorders / A.T. Beck. – New York: International Universities Press, 1976. – 356 p.
13. Irrational beliefs as a factor of professional disadaptation of medical workers / N. Khalidolla, P. Akhmedova, M. Shapovalova [et al.] // Archiv Euromedica. – 2023. – URL: <https://doi.org/10.35630/2023/13/3.303>.
14. *Kovacs, R.* Overconfident health workers provide lower quality healthcare / R. Kovacs, M. Lagarde, J. Cairns // Journal of economic psychology. – 2020. – Vol. 76: e102213. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.joep.2019.102213>
15. *Tunç, P.* Healthcare workers' irrational beliefs and anxiety and depression levels during the COVID-19 pandemic / P. Tunç, B. Orhan // Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi. – 2024. – Cilt. 7, Sayı. 14. – P. 19–34. – URL: <https://doi.org/10.56955/bpd.1404817>

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ ВРАЧА  
МАРКА НАУМОВИЧА ЗИЛЬБЕРМАНА –  
УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ  
1941–1945 гг.**

**Людмила Ильинична Каспрук**, д-р мед. наук, профессор кафедры общественных наук и молодежной политики Оренбургского государственного медицинского университета, доцент [460000 г. Оренбург, пр. Парковый, 7; тел.: 8 912 844-73-39; e-mail: Kaspruk61@yandex.ru]; <http://orcid.org/0000-0003-2782-7916>; SPIN-код: 2590-5911

**Реферат.** Целью исследования явилось проведение историко-медицинского анализа становления и развития урологической службы, историко-медицинских аспектов становления и развития оренбургской урологической школы, курса урологии в мединституте, деятельности профессора-уролога М.Н. Зильбермана, участника Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. В работе использованы аналитический и сравнительно-исторический методы. Объект исследования – процесс становления и развития урологии в Оренбуржье. Предмет исследования – историография развития урологии, достижений и приоритетов в деятельности М.Н. Зильбермана. Хронологические рамки исследования охватывают период до 1990 г. Выбор конечной даты обусловлен необходимостью отразить труды М.Н. Зильбермана в области урологии непосредственно в оренбургский период деятельности. М.Н. Зильберман – один из основателей урологической службы в Оренбуржье, председатель областного научно-практического общества урологов, автор 240 печатных научных работ, 44 патентов на изобретения и усовершенствования, 45 оригинальных приборов и инструментов. Внедрил в практику более 100 новых методов исследования и лечения. В 2024 г. отмечался юбилей – 80-летие Оренбургского медицинского института (*ныне* – университет). В 2025 г. – празднование 80-летия Великой Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Марку Наумовичу Зильберману, профессору означенного института, участнику Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., принадлежит приоритет в формировании традиций, учебно-методических и научных достижений в области урологии.

**Ключевые слова:** М.Н. Зильберман, урология, медицинский институт, историко-медицинский.

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL LEGACY  
OF THE PHYSICIAN MARK NAUMOVICH ZILBERMAN,  
A PARTICIPANT OF THE GREAT PATRIOTIC WAR OF 1941–1945**

**Lyudmila I. Kaspruk**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Social Sciences and Youth Policy of the Orenburg State Medical University, Associate Professor [460000 Orenburg, Parkovy Prospekt, 7; tel.: 8 912 844-73-39, e-mail: Kaspruk61@yandex.ru]; <http://orcid.org/0000-0003-2782-7916>, SPIN-code: 2590-5911

**Abstract.** The purpose of the study was to conduct a historical and medical analysis of the formation and development of the urological service, historical and medical aspects of the formation and development of the Orenburg urological school, the course of urology at the medical Institute, and the activities of Professor M.N. Zilberman, a urologist who participated in the Great Patriotic War of 1941–1945. *Materials and methods.* Analytical, comparative-historical. The object of research is the process of formation and development of urology in Orenburg region. The subject of the research is the historiography of the development of urology, achievements and priorities in the activities of M.N. Zilberman. The chronological scope of the study covers the period up to 1990. The choice of the end date is due to the need to reflect the works of M.N. Zilberman in the field of urology directly during the Orenburg period of activity. *Results and discussion.* M.N. Zilberman is one of the founders of the urological service in Orenburg region, chairman of the regional scientific and practical society of urologists, author of 240 printed scientific papers, 44 patents for inventions and improvements, 45 original devices and instruments. He has put into practice more than 100 new research and treatment methods. In 2024, the 80th anniversary of the Orenburg Medical Institute (*now* – the university) was celebrated. In 2025, the celebration of the 80th anniversary of the Great Victory in the Great Patriotic War of 1941–1945. Mark Naumovich Zilberman, professor of the aforementioned institute, participant of the Great Patriotic War of 1941–1945, has priority in the formation of traditions, educational, methodological and scientific achievements in the field of urology.

**Key words:** M.N. Zilberman, urology, medical institute, historical and medical.

В истории Оренбургского медицинского института (*ныне* – Оренбургский государственный медицинский университет) в ноябре 2024 г. появилась юбилейная дата – 80 лет со дня основания. В исследуемый период проходило, в том числе, и становление урологии в Оренбуржье. В 1944–1949 гг. урологических больных консультирует профессор А.М. Гаспарян. В 1950–1960 гг. в составе кафедры факультетской хирургии урологию преподает доцент В.В. Бундилов, в 1961–1962 гг. – доцент Л.А. Гинзбург. **Марк Наумович Зильберман** в 1964 г. был избран по конкурсу доцентом курса урологии Оренбургского медицинского института, а в 1972 г., после защиты докторской диссертации, – профессором организованной им кафедры урологии, которой руководил до 1990 г. М.Н. Зильберман организовал подготовку научно-педагогических кадров для кафедры. А.Г. Литвиненко, В.А. Баевым, Д.В. Свиренко были выполнены кандидатские диссертации.

*Цель* исследования – на основе историко-медицинского анализа выявить закономерности и особенности становления и развития урологии в Оренбуржье, раскрыть базисные аспекты деятельности профессора-уролога, участника Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. М.Н. Зильбермана в оренбургский период.

**В исследовании** применены аналитический и сравнительно-исторический методы. Объект исследования – процесс становления и развития урологии в Оренбуржье. Предмет исследования – историография развития урологии, достижений и приоритетов в деятельности М.Н. Зильбермана. Хронологические рамки исследования охватывают период до 1990 г. Выбор конечной даты обусловлен необходимостью отразить труды М.Н. Зильбермана в области урологии непосредственно в оренбургский период его деятельности.

Марк Наумович Зильберман получил известность ученого, внесшего неоценимый вклад в формирование в Оренбурге школы урологии. В 1944 г. М.Н. Зильберман завершил обучение в медицинском университете Ростова-на-Дону, далее был призван для дальнейшего прохождения службы в ряды РККА. Здесь он занял должность врача в 3-й Гвардейской танковой армии 1-го Украинского фронта. М.Н. Зильберман принимал участие в военных действиях и вне территории СССР, в частности в Праге, а также в Берлине. После завершения службы в рядах РККА М.Н. Зильберман работал в качестве врача в различных крупных медицинских учреждениях нескольких городов СССР. С 1964 по 1990 г. – заведующий кафедрой и клиникой урологии Оренбургского мединститута (*ныне* – университет).

М.Н. Зильберман поступил на военную службу в 1944 г., имея вначале воинское звание старшего лейтенанта медицинской службы, затем – майора

медицинской службы. Место призыва – Ростовский городской военкомат, город Ростов-на-Дону. Служил врачом танкового батальона 3-й Гвардейской танковой армии 1-го Украинского фронта. Участвовал в боях под Берлином, в освобождении Праги [1]. После демобилизации в 1948 г. М. Зильберман работал в Красноярском крае. Благодаря тому, что сразу же поступил в профильное образовательное учреждение, ему уже в начале 1950-х годов удалось получить специальность по урологии и хирургии. В 1951 г. М. Зильберман находился на посту главного врача одной из главных больниц Республики Хакасия, в городе Абакан.

Одна из важнейших заслуг Марка Наумовича на этом посту заключалась в том, что он принял непосредственное участие в формировании отдельной специализированной хирургической службы [3, 4]. В 1956 г. осуществлял свою профессиональную деятельность в Ростове-на-Дону. Именно здесь М. Зильберман успешно защитил диссертацию и получил статус кандидата наук (1964 г.). Спустя еще восемь лет, т.е. в начале 1970-х годов, М. Зильберман защитил докторскую диссертацию на тему «Органопексия верхних мочевых путей и их миграционная трансплантация». Получение статуса доктора наук позволило М.Н. Зильберману занять пост профессора той кафедры, где ранее он был доцентом. Соответствующий статус М.Н. Зильберман сохранял вплоть до весны 1990 г.

Уже в начале 1970-х годов М.Н. Зильберман становится одним из самых известных специалистов в области урологии на территории всего СССР, внедряет новаторские идеи в урологическую практику. Так, именно М.Н. Зильберман впервые в стране начал активно применять метод ретроперитонеоскопии. Научные разработки, выполненные М.Н. Зильберманом вместе с коллективом специалистов, позволили найти новые методы лечения урологических заболеваний.

Среди тех разделов урологии, которые представляли собой наибольший интерес для М.Н. Зильбермана, можно выделить следующие: органопексия, трансплантация мочевых путей, сексохирургия, ретроперитонеоскопия [1, 2, 3]. По результатам научных исследований им выпущено в свет более 240 работ. Кроме того, он также известен и как разработчик нескольких десятков рационализаторских предложений.

Научная деятельность Марка Наумовича была сосредоточена на многих оригинальных разделах урологии, преимущественно связанных с проблемами восстановительной хирургии:

- органопексия и миграционная трансплантация мочевых путей;

- применение сальника в хирургии мочевых путей, использование полнослойного лоскута стенки мочевого пузыря на ножке в пластической хирургии мо-

чевых путей (для закрытия обширных пузырно-влагалищных свищей);

- создание бездренажного мочепузырного свища для антирефлюксной методики уретероцистонеостомии, операции по Боари;

- разработка способов чрезбрюшинной хирургии тазового отдела мочеточников, их кишечная пластика и методы предупреждения перитонита при ней (унифицированный способ экстраперитонизации органов таза);

- внедрение ряда разделов сексохирургии – внутрикавернозное протезирование при эректильной дисфункции, оригинальный способ вагинопластики;

- создание нового вида эндоскопии ретроперитонеоскопии и разнообразных аспектов ее применения с диагностической и лечебной целью [3, 4, 5].

М.Н. Зильберманом предложено более 60 новых и видоизмененных способов операций, обследований, приборов и инструментов. Он является лауреатом ВДНХ СССР 1977–1978 гг. М.Н. Зильберман – крупный клиницист и педагог, организатор и бессменный председатель Оренбургского научного общества урологов. Член правления Всесоюзного общества урологов.

М.Н. Зильберман активно занимался аспектами экспериментальной и клинической урологии. Это были, в частности, исследования, посвященные ретроперитонеоскопии, впервые в стране проведенные сотрудниками урологической клиники Оренбургского медицинского института. При этом разработаны показания и противопоказания для применения в клинике, обоснование, техники, методики. Представлен анализ результатов использования в диагностических и лечебных целях. Дело в том, что в исследуемый период возможность осмотра при ретроперитонеоскопии (РПС) забрюшинных органов и тканей предполагала выполнение и других различных манипуляций – таких как пункция, рассечение, иссечение, коагуляция, забор пунктата, биопсия и др. Сформировано представление о возможностях и клинических перспективах РПС, когда вместо широкого хирургического разреза для обнажения забрюшинных органов применялся эндоскопический доступ. По существу, выделено три хирургических доступа.

Непосредственно для выполнения РПС в клинике под руководством М.Н. Зильбермана были сконструированы собственные модификации эндоскопа, который называли «ретроперитонеоскоп». Кроме того, были созданы различные иные инструменты для выполнения манипуляций. Диагностическое значение РПС заключалось в возможности прямого прицельного визуального исследования забрюшинных органов и тканей. Высоко оценена возможность проводить под контролем зрения мануальную инструментальную пальпацию, биопсию, пункцию, аспирацию и многое другое. РПС начали применять для лечебных манипуляций, некоторых оперативных

вмешательств, которые до применения РПС проводились через традиционно широкие хирургические разрезы. Их отметили как «щадящие эндоскопические операции» [4].

Среди преимуществ в сравнении с традиционными техниками назывались следующие: уменьшение объема мобилизации тканей; снижение травматичности операции; сокращение времени выполнения.

Появилась возможность более активного ведения пациентов в послеоперационном периоде. Уменьшилось число общих и раневых послеоперационных осложнений. Сократилось время пребывания пациентов в стационаре. Минимальная травма оперируемых тканей оставляла, в том числе, и минимальные рубцово-спаечные изменения. Это обстоятельство позволяло облегчить проведение повторного оперативного вмешательства.

В 80-е годы прошлого столетия М.Н. Зильберманом применялся собственный унифицированный способ экстраперитонизации органов таза при сложных операциях на них для предупреждения перитонита, отличавшийся от других, известных до того способов типичностью и единообразием исполнения вне зависимости от таких факторов, как вид заболевания, оперируемый орган, характер основной операции. Собственно, именно в связи с вышесказанным он и получил название «унифицированного способа экстраперитонизации органов таза». Показаниями определены особо сложные операции на органах малого таза, повышенная опасность инфицирования брюшной полости как во время, так и после операции, т.е. высокий риск развития перитонита.

Проведено научное анатомическое (на 50 трупах) и экспериментальное (50 экспериментов на животных) обоснование вышеназванного способа. В результате анатомических исследований актуализирован надлобковый языкообразный доступ, который позволял сформировать брюшинный лоскут и осуществить непосредственно экстраперитонизацию органов таза, что наделило данный доступ несомненными преимуществами перед применяемым срединным продольным лапаротомным доступом. Способ использовался в клинике при следующих операциях: кишечные пластики мочевого пузыря, влагалища, мочеточников, экстирпации больших «вколоченных» опухолей таза.

М.Н. Зильберманом был предложен именно «оригинальный способ», ретроперитонеоскопия, научно обоснованный анатомическими исследованиями. Сконструирован аппарат «Ретроперитонеоскоп». Разработаны оперативные доступы: 1) поясничный; 2) паховый; 3) надлобковый. Соответственно разработана техника каждого из них. В клинике был накоплен большой практический опыт выполнения ретроперитонеоскопии. Несомненно, при этом следует отметить, что она не подменяла, а дополняла уже существующие в тот период методы исследования на



завершающих этапах в тех ситуациях, когда другие оказывались недостаточными.

Ретроперитонеоскопия продемонстрировала такие преимущества:

- 1) относительно простой способ применения;
- 2) безопасный в сравнении с другими;
- 3) доступный;
- 4) высокоинформативный в диагностическом плане;
- 5) перспективный;
- 6) возможное применение не только с диагностическими целями, но и для «бережных» эндоскопических лечебных вмешательств.

Под непосредственным руководством М.Н. Зильбермана по клиническим результатам была доказана обоснованность неотложной операции при острых заболеваниях органов мошонки, так как у большинства пациентов даже в ранние сроки эпидидимит, например, имеет уже гнойный характер с наличием изменений, требующих хирургического пособия – удаления некротизированных деструктивных тканей, декомпрессии придатка и дренирования раны [5]. Тактика неотложной хирургической помощи позволила сократить сроки пребывания в стационаре, так как предупреждала прогрессирование воспаления, развитие атрофии яичка.

В 1950-е годы, работая в Ростове, Марк Наумович был инициатором применения радикальной цистэктомии при раке мочевого пузыря.

Под руководством профессора М.Н. Зильбермана защитили кандидатские диссертационные работы девять врачей.

В 1990 г. М.Н. Зильберман вышел на пенсию и вернулся в Ростов-на-Дону.

**Выводы.** М.Н. Зильберман, участник Великой Отечественной войны 1941–1945 гг., организовал крупную урологическую клинику, руководил подготовкой кадров урологов для городов и районов Оренбургской области. Возглавлял изобретательский и редакционно-издательский отделы Оренбургского медицинского института.

М.Н. Зильберман вел многообразную общественную работу, являлся главным урологом областного отдела здравоохранения. Ему принадлежит приоритетная роль в руководстве процессом становления и развития практически всей урологической службы Оренбургской области.

Награжден орденом Красной Звезды (1944), медалями «За взятие Берлина» (1945), «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1945), «За освобождение Праги» (1945), юбилейными медалями, его деятельность отмечена благодарностью министра здравоохранения РСФСР.

## Литература

1. Вопросы экспериментальной и клинической урологии: сборник научных трудов / Куйбышев. ГМИ им. Д.И. Ульянова, Оренбург. ГМИ; редактор М. Зильберман. – Оренбург, 1973. – 150 с.
2. Вопросы экспериментальной и клинической урологии: сборник научных трудов. Вып. 2 / Оренбург. ГМИ; редактор М.Н. Зильберман. – Оренбург, 1976. – 247 с.
3. Вопросы экспериментальной и клинической урологии: сборник научных трудов. Вып. 3 Восстановительная хирургия тазового отдела мочевых путей / Куйбышев. гос. мед. ин-т им. Д.И. Ульянова, Оренбург. ГМИ; ред.: М.Н. Зильберман, А.Г. Литвиненко. – Оренбург, 1980. – 107 с.
4. Вопросы экспериментальной и клинической урологии: сборник научных трудов. Вып. 4. Новые эндоскопические методы исследования и лечения в урологии и нефрологии / редактор М.Н. Зильберман. – Куйбышев: Изд-во Куйбышев. мед. ин-та, 1983. – 108 с.
5. Зильберман, М.Н. Рекомендации по основным вопросам практической урологии: методические рекомендации для врачей общего профиля и студентов старших курсов / М.Н. Зильберман. – Оренбург, 1984. – 62 с.
6. Зильберман, М.Н. Ретроперитонеоскопия: рекомендации для врачей и студентов / М.Н. Зильберман, В.А. Баев. – Оренбург, 1988. – 75 с.
7. Зильберман, М.Н. Унифицированный способ экстраперитонизации органов таза при сложных операциях на них для предупреждения перитонита: методические рекомендации / М.Н. Зильберман, А.Г. Литвиненко, В.Г. Литвиненко. – Оренбург, 1984. – 28 с.
8. Зильберман, М.Н. Хирургическое лечение нарушений эрекции: рекомендации для врачей / М.Н. Зильберман. – Оренбург, 1987. – 58 с.
9. Каспрук, Л.И. Новаторская урологическая научная школа Марка Наумовича Зильбермана в Оренбурге / Л.И. Каспрук, Д.М. Снасапова, Г.Т. Жакупова // Справочник врача общей практики. – 2016. – № 9. – С. 49–51.
10. Хирургическое лечение половых расстройств: сборник научных трудов / Куйбышев. ГМИ им. Д.И. Ульянова, Оренбург. ГМИ; редактор М.Н. Зильберман. – Куйбышев, 1986. – 104 с.

## References

1. Voprosy eksperimental'noi i klinicheskoi urologii: sbornik nauchnykh trudov / Kuibyshev. GMI im. D.I. Ul'yanova, Orenburg. GMI; redaktor M. Zil'berman. – Orenburg, 1973. – 150 s.
2. Voprosy eksperimental'noi i klinicheskoi urologii: sbornik nauchnykh trudov. Vyp. 2 / Orenburg. GMI; redaktor M.N. Zil'berman. – Orenburg, 1976. – 247 s.
3. Voprosy eksperimental'noi i klinicheskoi urologii: sbornik nauchnykh trudov. Vyp. 3. Vosstanovitel'naya hirurgiya tazovogo otdela mochevykh putei / Kuibyshev. gos. med. in-t im. D.I. Ul'yanova, Orenburg. GMI; red.: M.N. Zil'berman, A.G. Litvinenko. – Orenburg, 1980. – 107 s.

4. Voprosy eksperimental'noi i klinicheskoi urologii: sbornik nauchnyh trudov. Vyp. 4. Novye endoskopicheskie metody issledovaniya i lecheniya v urologii i nefrologii / redaktor M.N. Zil'berman. – Kuibyshev: Izd-vo Kuibyshev. med. in-ta, 1983. – 108 s.
5. *Zil'berman, M.N.* Rekomendacii po osnovnym voprosam prakticheskoi urologii: metodicheskie rekomendacii dlya vrachei obschego profilya i studentov starshih kursov / M.N. Zil'berman. – Orenburg, 1984. – 62 s.
6. *Zil'berman, M.N.* Retroperitoneoskopiya: rekomendacii dlya vrachei i studentov / M.N. Zil'berman, V.A. Baev. – Orenburg, 1988. – 75 s.
7. *Zil'berman, M.N.* Unificirovannyi sposob ekstraperitonizacii organov taza pri slozhnyh operaciyah na nih dlya preduprezhdeniya peritonita: metodicheskie rekomendacii / M.N. Zil'berman, A.G. Litvinenko, V.G. Litvinenko. – Orenburg, 1984. – 28 s.
8. *Zil'berman, M.N.* Hirurgicheskoe lechenie narushenii erekcii: rekomendacii dlya vrachei / M.N. Zil'berman. – Orenburg, 1987. – 58 s.
9. *Kaspruk, L.I.* Novatorskaya urologicheskaya nauchnaya shkola Marka Naumovicha Zil'bermana v Orenburge / L.I. Kaspruk, D.M. Snasapova, G.T. Zhakupova // Spravochnik vracha obschei praktiki. – 2016. – № 9. – S. 49–51.
10. Hirurgicheskoe lechenie polovyh rasstroistv: sbornik nauchnyh trudov / Kuibyshev. GMI im. D.I. Ul'yanova, Orenburg. GMI; redaktor M.N. Zil'berman. – Kuibyshev, 1986. – 104 s.

## ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Научно-практический журнал «Общественное здоровье и здравоохранение» («Public Health and Health Care») является регулярным печатным изданием, выходит 4 раза в год. Публикует научные статьи по проблемам здоровья населения, организации здравоохранения, развития системы медицинского образования, медицинского страхования, науки (см. разделы). В журнале публикуются аналитические статьи, отражающие передовой опыт и результаты деятельности ведущих организаторов здравоохранения, наиболее значительные материалы научно-практических конференций, посвященных проблемам общественного здоровья и здравоохранения, краткие заметки из практики, сообщения о юбилеях. С 2005 г. журнал входит в список ведущих рецензируемых журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией для публикации результатов кандидатских и докторских диссертационных исследований.

Имеет свой сайт ([www.ozizdrav.ru](http://www.ozizdrav.ru)), полную электронную версию, архивы находятся на сайте Научной электронной библиотеки ([www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)).

Статьи принимаются по ходатайству организации, которую представляет автор (авторы). Принятые к рассмотрению рукописи, содержащие все необходимые элементы, направляются на рецензирование внешним рецензентам. Окончательное решение о публикации статьи принимается редакционной коллегией с учетом мнения рецензентов.

Моностатьи аспирантов публикуются бесплатно.

**Общие правила.** Рукопись должна быть представлена в двух экземплярах на белой бумаге формата А4. Электронный вариант статьи прилагается в обязательном порядке, форма представления – CD-диск без повреждений и вирусов. Поля сверху и снизу – 2 см, справа – 2 см, слева – 3 см, шрифт Times New Roman, размер шрифта (кегель) – 14 пунктов, через 1,5 интервала в формате Word.

Рукопись статьи должна включать:

титulusный лист;  
индекс УДК;  
реферат и ключевые слова;  
основной текст;  
список литературы;  
таблицы;  
иллюстрации;  
подписи к рисункам.

Каждая часть рукописи печатается на отдельной, пронумерованной странице. На первой странице статьи должны быть виза и подпись руководителя, заверенная печатью учреждения, на последней странице – **подписи всех авторов**.

Авторы должны хранить копии всего представленного материала.

**Титульный лист.** Первая страница рукописи (титulusный лист) должна содержать:

- фамилию, имя и отчество каждого из авторов на русском и английском языках;
- сведения об ученой степени, о звании, должности и месте работы каждого из авторов [полное название отдела, кафедры, лаборатории, научного или лечебного учреждения, города (села), где выполнена работа; обращаем внимание авторов на необходимость указания названий учреждений (организаций), в которых они работают, в полном соответствии с названиями, приведенными в Уставах указанных организаций, без каких-либо произвольных сокращений];
- контактную информацию (адрес электронной почты или номер телефона) по каждому автору;
- название статьи на русском и английском языках.

**Реферат и ключевые слова.** Размещаются на второй странице рукописи (объем не менее 600 символов).

Реферат включает следующие сведения:

- тему, цель работы;
- методы проведения работы (исследования);
- результаты (желательно с использованием количественных измерителей);
- область применения;
- краткие выводы.

Все аббревиатуры в реферате нужно раскрывать (несмотря на то, что **они должны быть объяснены в основном тексте статьи**).

Ключевые слова (от 3 до 10) на русском и английском языках помещаются под рефератом.

**Текст.** Оригинальные статьи должны иметь следующую структуру:

- введение (актуальность);
- материал и методы;
- результаты и их обсуждение;
- заключение;
- список литературы.

**Таблицы.** Все таблицы должны быть упомянуты в тексте. Каждая таблица печатается на отдельной странице через 1,5 интервала и нумеруется соответственно первому упоминанию ее в тексте. Каждый столбец (колонка) должен иметь короткий заголовок (в нем могут быть использованы сокращения, аббревиатуры). Разъяснения терминов, аббревиатур помещаются в сноске (примечаниях), а не в названии таблиц. Для сноски применяется символ «\*». Если используются данные из другого опубликованного или неопубликованного источника, должно быть полностью приведено его название.

**Иллюстрации.** Все иллюстрации – рисунки, диаграммы, фотографии нумеруются и представляются в двух экземплярах черно-белого изображения. Опись иллюстраций и подпись к ним даются на отдельном листе с указанием названия статьи и фамилии автора. В тексте должна быть ссылка на соответствующую таблицу или рисунок.

Принимаются растровые иллюстрации в виде отдельных файлов в формате tif или jpg, разрешением не менее 300 dpi. Названия и детализированные изменения должны содержаться в подписях к иллюстрациям, а не на самих иллюстрациях.

Каждая фотография должна иметь приклеенный сзади ярлычок, содержащий номер рисунка, фамилию автора и обозначение верха.

Если рисунки ранее уже публиковались, укажите оригинальный источник и представьте письменное разрешение на их воспроизведение от держателя прав на публикацию. Разрешение требуется независимо от автора или издателя, за исключением документов, находящихся в общественном владении.

**Ссылки, список литературы.** Ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии с приставленным списком литературы. Не

следует ссылаться на резюме докладов (abstracts), на «неопубликованные наблюдения» и «личные сообщения». Ссылки на статьи, принятые в печать, но еще не опубликованные, допустимы; укажите журнал и добавьте «в печати» (in press). Информация из рукописей, представленных, но еще не принятых в печать, должна обозначаться в тексте как «неопубликованные наблюдения» (в скобках). Ссылки должны быть сверены автором (авторами) с оригинальными документами.

Список литературы размещается в конце статьи и включает библиографическое описание всех работ, которые цитируются в тексте.

Список литературы должен быть напечатан через 1,5 интервала после текста статьи под заголовком «Литература».

В списке все работы перечисляются в алфавитном порядке (сначала работы отечественных авторов, затем иностранных). Работы отечественных авторов, опубликованные на иностранных языках, помещаются по алфавиту среди работ иностранных авторов. Работы иностранных авторов, опубликованные на русском языке, помещаются по алфавиту среди работ отечественных авторов.

## Примеры библиографических записей документов

### Книга одного автора

Низамов, И.Г. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности и оптимизация управления охраной здоровья трудовых коллективов / И.Г. Низамов. – Казань, 1993. – 143 с.

Гланц, С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

### Книга двух авторов

Зыятдинов, К.Ш. Очерки истории медицины Татарстана (до 1917 г.) / К.Ш. Зыятдинов, Я.Г. Павлухин. – Казань: Медицина, 2005. – 272 с.

### Книга трех авторов

Чечулина, О.В. Медико-социальные факторы осложнений беременности, родов и состояния здоровья плода у юных женщин / О.В. Чечулина, И.Г. Низамов, Е.В. Уварова. – Казань: Акварель-принт, 2006. – 144 с.

### Книга четырех авторов

Современная терапия герпесвирусных инфекций: рук. для врачей / В.А. Исаков, С.А. Сельков, Л.К. Мошетова, Г.М. Чернакова; НИИ акуш. и гинекол. им. Д.О. Отта (Санкт-Петербург), Рос. мед. акад. после-

диплом. образования (Москва). – СПб.; М.: [б. и.], 2004. – 167 с.

### Книга, имеющая более четырех авторов

Казанский государственный медицинский университет (1804–2004 гг.): заведующие кафедрами и профессора: биограф. словарь / В.Ю. Альбицкий, М.Э. Гурyleва, Н.Х. Амиров [и др.]; под ред. В.Ю. Альбицкого, Н.Х. Амирова; М-во здравоохранения Рос. Федерации. – Казань: Магариф, 2004. – 472 с.

### Материалы конференций, совещаний, семинаров

Вопросы реализации национального проекта «Здоровье» в области медико-социального обеспечения экономически активного населения: материалы Межрегион. науч.-практ. конф., Казань, 23 нояб. 2006 г. / под ред. И.Г. Низамова. – Казань: Медицина, 2006. – 230 с.

### Учебное пособие

Учебное пособие по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 040400 – стоматология / М-во здравоохранения РФ; под ред. Б.Н. Давыдова. – Тверь: Трида, 2004. – 282 с.



Основы социальной профилактики наркотической зависимости несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации: учеб.-метод. пособие: в 2 ч. / А.М. Карпов, Н.Н. Исланова, В.В. Герасимова, Л.П. Трошина; под общ. ред. К.Н. Новиковой. – Казань: Отечество, 2003. – Ч. 1. – 2003. – 104 с.

### **Сборник различных материалов**

Опыт применения рибомунилы в России: сб. науч. тр. / Рос. мед. акад. последиплом. образования; под ред. Н.А. Коровиной. – М.; Ковров: Бэст-В, 1996. – 69 с.

Анналы: сб. ст. / Рос. науч. центр хирургии РАМН; науч. ред. Н.О. Миланов. – М.: РНЦХ, 1992. – Вып. 13. – 142 с.

О донорстве крови: метод. пособие для мед. работников, организаторов и пропагандистов донорского движения / М-во здравоохранения Респ. Татарстан, Казан. гос. мед. акад., Респ. станция переливания крови Минздрава РТ; сост.: Е.А. Сидорук, Э.Р. Хамидуллина, Л.Н. Сибгатуллина. – Казань: Медицина, 2004. – 94 с.

### **Автореферат диссертации**

Токовая, Е.И. Раннее нервно-психическое развитие детей, родившихся глубоко недоношенными: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.И. Токовая. – М., 2002. – 24 с. – Библиогр.: 4 назв.

### **Диссертация**

Балеева, Л.В. Течение хронической сердечной недостаточности, осложненной фибрилляцией предсердий: дис. ... канд. мед. наук / Л.В. Балеева. – Казань, 2004. – 136 с. – Библиогр.: 179 назв.

### **Статья одного, двух и трех авторов**

#### **Из книги**

Латыпов, А.Л. Исследование электрической активности паравerteбральных мышц при экспериментальном сколиозе у крыс / А.Л. Латыпов, И.И. Шайхутдинов, А.М. Еремеев // Проблемы физиологии двигательного аппарата. – Казань, 1992. – С.146–152.

#### **Из ежегодников**

Козловская, С.Г. Рациональное питание рабочих старшего возраста / С.Г. Козловская, Ю.Г. Григорьев, Т.М. Семеско // Геронтология и гериатрия: ежегодник. – Киев, 1988. – С.121–126.

Шамухамедова, Л.Ш. Эпидемиология, клиника, профилактика чесотки: сб. науч. тр. / Л.Ш. Шамухамедова; Ташк. гос. мед. ин-т; отв. ред. В.А. Аковбян // Вопросы патогенеза и терапии кожных и венерических заболеваний. – Ташкент, 1989. – С. 58–61.

### **Из материалов конференций**

Богданова, Р.Ф. Анкетирование больных как способ выявления комплаенса / Р.Ф. Богданова, Л.Л. Фомина, Л.Л. Богданова // Здоровье населения и проблемы управления региональным здравоохранением: материалы Юбилейной конф., посвящ. 75-летию каф. общественно-го здоровья, экономики и управления здравоохранением, 25 дек. 2001 г. – Казань, 2001. – С.25–26.

Миргазизов, М.З. Измеритель координат в трехмерном пространстве: тезисы / М.З. Миргазизов, Э.К. Скворцов // Материалы конф., посвящ. 70-летию общества стоматологов и 100-летию со дня рождения профессора Е.А. Домрачевой. – Казань, 1992. – С.101–103.

Ефремов, Е.А. Пути совершенствования службы скорой и неотложной медицинской помощи населению в условиях г. Казани / Е.А. Ефремов // Влияние солнечной активности, климата, погоды на здоровье человека и вопросы метеопрофилактики: тез. докл. Респ. науч.-практ. конф., г. Казань, 29–30 нояб. 1988 г. / ред. Х.С. Хамитов, М.М. Гимадеев. – Казань, 1988. – Т. 1. – С.94–95.

### **Статья из газеты**

Антипенко, Н. Модернизация за свой счет: о здравоохранении / Н. Антипенко // Медицинская газета. – 2004. – 9 июля. – С.4.

### **Статья из журнала**

#### **Статья одного автора**

Садыкова, Т.И. Сезонные закономерности амбулаторно-поликлинического обслуживания девушек-подростков / Т.И. Садыкова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2006. – № 1. – С.10–14.

#### **Статья двух авторов**

Кучма, В.Р. Международный опыт организации школьного питания / В.Р. Кучма, Ж.Ю. Горелова // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т. 7, № 2. – С.14–21.

#### **Статья трех авторов**

Латышевская, Н.И. Гендерные различия в состоянии здоровья и качестве жизни студентов / Н.И. Латышевская, С.В. Клаучек, Н.П. Москаленко // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С.51–54.

#### **Статья четырех авторов**

К методике изучения здоровья на основе регистра населения / Г.В. Тарасова, О.С. Цека, М.Ф. Маслен-

ников, И.Д. Ладыгина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 1. – С.23–26.

### **Статья, имеющая более четырех авторов**

Методология измерения и оценки качества медицинской помощи: международный опыт / В.З. Кучеренко, С.А. Мартынич, В.Г. Запорожченко [и др.] // Экономика здравоохранения. – 2005. – № 10. – С.5–18.

### **Депонированные научные работы**

Крукович, Е.В. Состояние здоровья подростков Приморского края / Е.В. Крукович; Владивост. гос. мед. ун-т. – Владивосток, 2004. – 22 с. – Библиогр.: 29 назв. – Рус. – Деп. 06.08.04, № 1377-B2004.

### **Закон**

О внесении изменения в статью 16 Закона Российской Федерации «Об образовании»: Федер. закон Рос. Федерации от 05.03.2004 № 9-ФЗ // Официальные документы в образовании. – 2004. – № 10. – С.17.

### **Указ**

РФ. Президент (2004: Путин В.В.). О совершенствовании системы государственного премирования за достижения в области науки и техники, образования и культуры: Указ Президента Рос. Федерации

от 21.06.2004 № 785 // Российская газета. – 2004. – 23 июня. – С.7.

### **Постановление**

РФ. Правительство. О конкурсах среди аккредитованных образовательных учреждений высшего профессионального образования на выполнение государственного задания по подготовке специалистов с высшим профессиональным образованием: Постановление Правительства РФ от 04.10.2002 № 749 // Российская газета. – 2002. – 16 окт. – С. 13.

РТ. Кабинет министров. Об организации маршрутных пассажирских перевозок в Республике Татарстан: Постановление Кабинета министров РТ от 31.07.2003 № 401 // Республика Татарстан. – 2003. – 19 авг. – С.2.

### **Приказ**

Российская Федерация. М-во по налогам и сборам. О признании утратившими силу Инструкции Государственной налоговой службы Российской Федерации от 08.06.1995 № 33 «О порядке исчисления и уплаты в бюджет налога на имущество предприятий» и некоторых нормативных правовых актов Государственной налоговой службы Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по налогам и сборам: приказ М-ва Рос. Федерации по налогам и сборам от 01.06.2004 № САЭ-3-21/343 // Российская газета. – 2004. – 6 июля. – С.14.

Литературный редактор Л.И. Имханицкая. Корректор В.Н. Тухватуллина.  
Верстка и техническая редакция М.К. Кузиевой. Переводчик А.В. Лучинина.  
Дизайн обложки Р.М. Шарафутдинова, С.Ф. Сафаровой

Подписано в печать 10.06.2025. Дата выхода в свет – 30.06.2025. Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Усл. печ. л. 8,25.  
Тираж 200 экз. Заказ 25-21. Цена 800 руб.

Оригинал-макет изготовлен издательством «Медицина» ГАУ «РМБИЦ». 420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125.  
Отпечатано отделом оперативной полиграфии ГАУ «РМБИЦ». 420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125

Literary Editor L.I. Imkhanitskaya. Proofreader V.N. Tukhvatulina.  
Layout and technical revision M.K. Kuzieva. Translator A.V. Luchinina.  
Cover design R.M. Sharafutdinov, S.F. Safarova

Signed to print 10.06.2025. Release date – 30.06.2025. Format 60×84<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Conventional printed sheet 8,25.  
Circulation 200 copies. Order 25-21. Price 800 rubles

Original model was made by publishing house «Medicine» of the SAI «RMLIC». 420059 Kazan, Khadi Taktasha str., 125.  
Printed by the Department of Operative Polygraphy of the SAI «RMLIC». 420059 Kazan, Khadi Taktasha str., 125





