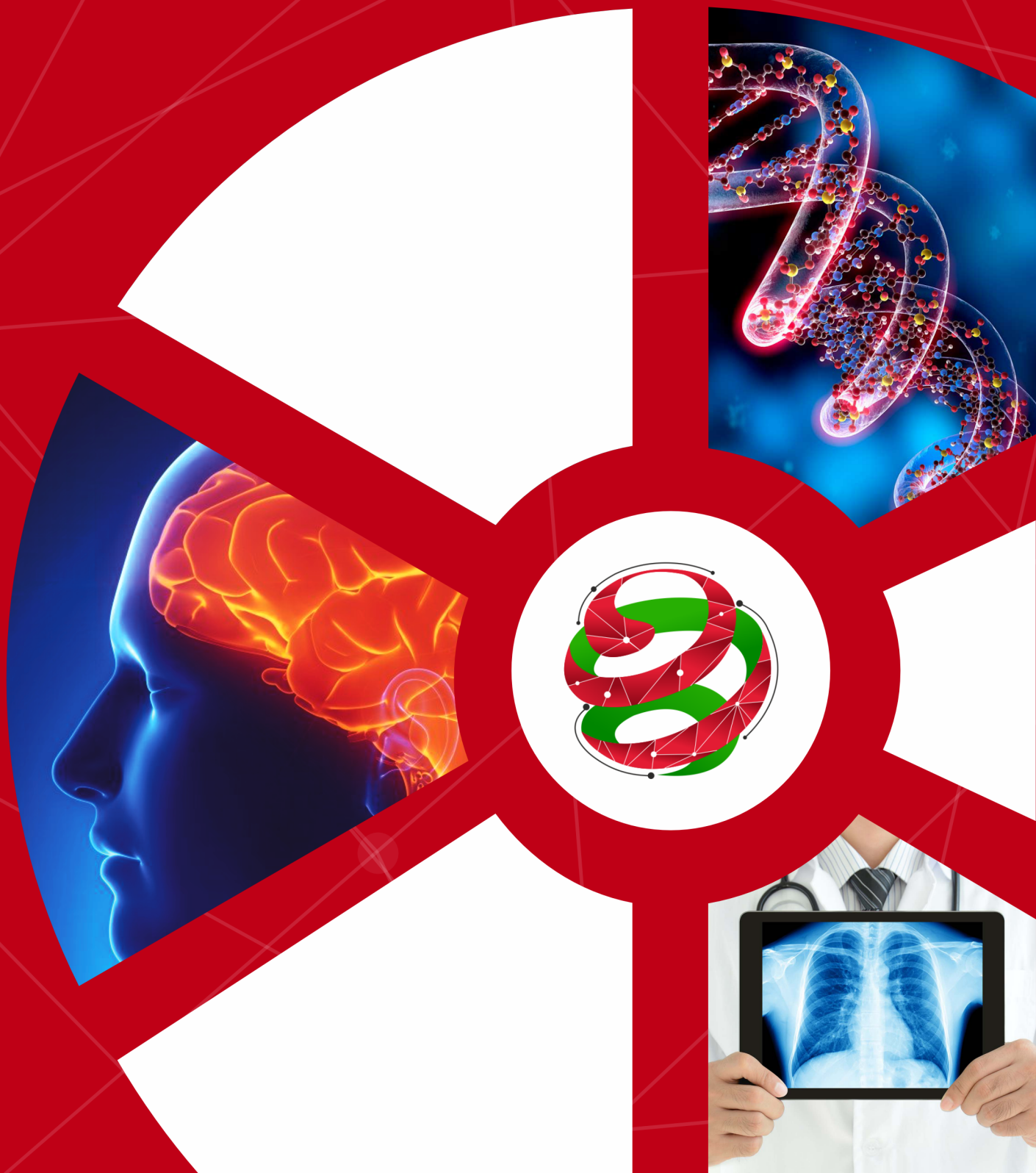


ISSN - 2782-6864

ВЕСТНИК

2 (6)/2024

СИБИРСКОГО ИНСТИТУТА
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ





КАРПОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ

- доктор медицинских наук;
- профессор АНО ДПО «Сибирский институт непрерывного медицинского образования»

Образование:

Окончил Новосибирский ордена Трудового Красного Знамени медицинский институт (1989).

Научная деятельность началась в Институте Клинической и Экспериментальной Лимфологии под руководством Академика Ю.И. Бородина (1989).

В 1995 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Функциональное состояние лимфатической системы в условиях повторной травмы при синдроме длительного сдавления». Присвоена ученая степень кандидата медицинских наук.

В 2000 году защитил докторскую диссертацию на тему «Роль нарушений гемо-гисто-лимфатических взаимоотношений при апостематозном пиелонефрите и сорбционных технологий их коррекции». Присвоена ученая степень доктора медицинских наук.

Опыт работы:

С 1997 по 2009 год – заведующий кафедрой Медицинской информатики и высшей математики НГМУ.

2010 год – начальник отдела Контроля качества оказания медицинской помощи ГБУЗ НСО ГKB №25, заместитель главного врача.

С 2019 года – Главный научный сотрудник Новосибирского Научно-исследовательского института туберкулеза.

С 2024 года по настоящее время работает в должности заместителя генерального директора ООО «AVE VITA».

Стаж работы по специальности – 35 лет.

Стаж педагогической деятельности – 27 лет.

Автор и соавтор:

115 научных работ (из них 21 по теме диссертационной работы), которые были опубликованы в журналах научных конференций;

12 учебно-методических пособий, 2 изобретения;

5 рационализаторских предложений.

ВЕСТНИК

СИБИРСКОГО ИНСТИТУТА
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ВЫПУСК 2(6)

ДЕКАБРЬ 2024 ГОДА

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

**Анатолий Васильевич
Ефремов,**
член-корреспондент РАН,
профессор, д-р мед. наук,
д-р социол. наук, заслуженный
деятель науки РФ, президент АНО
ДПО «СИНМО»

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

**Сергей Николаевич
Шилов,**
профессор, д-р мед. наук,
профессор АНО ДПО «СИНМО»

ВЫПУСКАЮЩИЕ РЕДАКТОРЫ:

**Елена Львовна
Сорокина,**
кандидат педагогических наук,
доцент, доцент АНО ДПО «СИНМО»

**Елизавета Викторовна
Быкова,**
ведущий специалист научно-
исследовательского отдела АНО
ДПО «СИНМО», почетный работник
сферы образования Российской
Федерации

ВЕРСТКА:

**Помогаев Денис
Владимирович,**
графический дизайнер

ДИЗАЙН:

**Алена Михайловна
Сивцова,**
графический дизайнер

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Васькина Елена Анатольевна,
доктор медицинских наук, профессор

Ивановская Елена Алексеевна,
доктор фармацевтических наук, профессор

Карпов Александр Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор

Красильников Сергей Эдуардович,
доктор мед. наук, профессор

Малкова Елена Михайловна,
профессор, д-р мед. наук, профессор АНО ДПО «СИНМО»

Несина Ирина Алексеевна,
доктор мед. наук, профессор

Узаков Орозали Жаанбаевич,
доктор медицинских наук, профессор

Уметалиев Юсуп Калжигитович,
доктор медицинских наук, профессор

Бондаренко Илья Викторович,
канд. мед наук, доцент АНО ДПО «СИНМО»,
врач ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Гусев Аркадий Федорович,
канд. мед наук, ученый секретарь ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России

Казначеев Константин Сергеевич,
канд. мед наук, доцент АНО ДПО «СИНМО»

Макарихина Инна Михайловна,
канд. пед. наук (РФ), доктор PhD (психология, педагогика)

Мышко Татьяна Дмитриевна,
канд. мед наук, врач-педиатр, нефролог Многопрофильной медицинской клиники
«Претор»

Скрипниченко Юлия Петровна,
канд. мед наук, врач акушер-гинеколог ЖК 2 ГБУЗ «ГКБ им А.К. Ерамишанцева ДЗМ»

Яшанин Анатолий Александрович,
профессор, канд. мед наук, заслуженный врач РФ, профессор АНО ДПО «СИНМО»

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ:

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПЕРЕПОДГОТОВКА



ПОВЫШЕНИЕ
КВАЛИФИКАЦИИ



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБУЧЕНИЕ

ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В АНО ДПО «СИНМО»



ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ
ПРОГРАММЫ



ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИЙ
СОСТАВ - ОПЫТНЫЕ ПРАКТИКУЮЩИЕ
СПЕЦИАЛИСТЫ



БАЛЛЫ НМО ПО ВСЕМ
СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ



ОБУЧЕНИЕ БЕЗ ОТРЫВА
ОТ РАБОТЫ 24/7



СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЯТИЛЕТНЕГО
ЦИКЛА ВРАЧА



СТАЖИРОВКИ



ВЫДАННЫЕ ДОКУМЕНТЫ ВНОСЯТСЯ В
ЕДИНУЮ ФЕДЕРАЛЬНУЮ БАЗУ ФИС
ФРДО

■ Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

■ Регистрационный номер
серия ПИ N ФС77-82875 от 04 марта 2022 г.

■ Журнал издается с июля 2022 г.

■ Выходит два раза в год.

■ Печатная версия журнала «Вестник»
зарегистрирована в международном центре ISSN

■ Для печатной версии ISSN 2782-6864

■ При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

■ Рукописи, присланные в журнал «Вестник Сибирского
института непрерывного медицинского образования»
рецензируются.

Адрес редакции и издательства:
633009, г. Новосибирск,
ул. Добролюбова д.18/1, этаж 02, помещение 11

Формат А4. Бумага офсетная N1.

Печать RISO.

Усл. печ. л. 3,7. Заказ N1501/25

Тираж 1000 экз. Цена свободная.

Дата выхода: 30.01.2025 г.

Отпечатано в типографии:

ООО «Цифровая типография»

Адрес типографии: 630015, г. Новосибирск,
ул. Комбинатская, д 3А, офис 101

© 2025

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВЛИЯНИЕ ГЕЛИОГЕОМАГНИТНОЙ ОБСТАНОВКИ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Аллахвердиев Али Рагим оглы.
Азербайджан, Баку
Аллахвердиева Айсель Али кызы.
Азербайджан, Баку

4

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

ФЛЮОРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Климова Татьяна Васильевна.
Россия, г Хабаровск

6

ДИСКУССИИ

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Юн Вероника Сонгириевна.
Россия, Москва

8

НА СТЫКЕ МЕДИЦИНСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОР -ПАТОЛОГИИ И СЕРДЕЧНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ

Европейцева Екатерина Николаевна.
Россия, г. Геленджик
Пронин Сергей Владимирович.
Россия, Новосибирск

11

ОБМЕН ОПЫТОМ

КОМБИНИРОВАННЫЙ МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Федоров Дмитрий Валентинович.
Россия, Красноярск

15

ОБМЕН ОПЫТОМ

МАНУАЛЬНО-СЕНСОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Хрипков Владимир Васильевич.
Россия, г. Курск
Никулина Мария Владимировна.
Россия, г. Курск

22

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ У ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Васильев Павел Петрович.
Россия, Новосибирск

26

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЕВИАНТНОСТИ

Гордиенко Ирина Александровна.
Новосибирск

28

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ТЕМПЕРАМЕНТ КАК ФАКТОР МОДЕРАЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЧНОСТЕЙ С ВЫСОКИМ СТРЕМЛЕНИЕМ К ПОИСКУ НОВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

Дорожкова Диана Дмитриевна.
Россия, Новосибирск
Чухрова Марина Геннадьевна.
Россия, Новосибирск

30



ВЛИЯНИЕ ГЕЛИОГЕОМАГНИТНОЙ ОБСТАНОВКИ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Аллахвердиев Али Рагим оглы.

Азербайджан, Баку,

Институт Физиологии им. академика Абдуллы Гараева, Министерства Науки и Образования, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией «Клинической нейрофизиологии», ali_doctor@mail.ru

Аллахвердиева Айсель Али кызы.

Азербайджан, Баку,

Институт Физиологии им. академика Абдуллы Гараева, Министерства Науки и Образования, кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории «Клинической нейрофизиологии»
Баку, Азербайджан, Институт Физических проблем Бакинского Государственного университета, aysel.doctor@mail.ru

INFLUENCE OF HELIOGEOMAGNETIC ENVIRONMENT ON NON-SPECIFIC SYSTEMS OF THE BRAIN OF DIFFERENT AGE WOMEN

Allakhverdiyev Ali Raqim oglu.

Baku, Azerbaijan,

Institute of Physiology named after academician Abdullah Garayev, Ministry of Science and Education, Doctor of Medical Sciences, Professor Head of the Laboratory of «Clinical Neurophysiology»
ali_doctor@mail.ru

Allakhverdiyeva Aysel Ali kizi.

Baku, Azerbaijan,

Institute of Physiology named after academician Abdullah Garayev, Ministry of Science and Education, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher at the Laboratory of «Clinical Neurophysiology»;
Baku, Azerbaijan, Institute of Physical Problems of Baku State University
aysel.doctor@mail.ru

Рецензент: Ефремов Анатолий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корр АН РФ, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

Проведен сравнительный анализ электроэнцефалограмм женщин 30–35 и 60–65 лет, в спокойные Кр-1 и геомагнитноактивные дни Кр-4. У пожилых женщин, при Кр-4 снижается активность десинхронизирующего звена восходящей неспецифической системы. В 30–35 лет на фоне усиления восходящих синхронизирующих влияний, компенсаторно активируется десинхронизирующее звено. Включаются защитные механизмы, в ответ на усиление восходящих в корковом направлении влияний синхронизирующего звена неспецифических систем мозга.

Ключевые слова: электроэнцефалография, частотно-амплитудный, индексный анализы, женщины, спокойные и геомагнитноактивные дни

ABSTRACT

A comparative analysis of electroencephalograms of women aged 30–35 and 60–65 years was conducted on calm Kp-1 and geomagnetically active Kp-4 days. The activity of the desynchronizing link of the ascending nonspecific system of elderly women with Kp-4 decreases. The desynchronizing link is activated in a compensatory manner at the age of 30–35, against the background of increasing ascending synchronizing influences. Protective mechanisms are activated in response to the strengthening of the ascending influences of the synchronizing link of non-specific brain systems in the cortical direction.

Key words: electroencephalography, frequency-amplitude,

Введение.

Влияние окружающей среды на организм человека является мультидисциплинарной проблемой, представляющей интерес для широкого круга специалистов медико-биологического профиля [2]. Наряду со многими факторами окружающей

среды определенного внимания заслуживает влияние гелиогеомагнитных факторов, связанных с состоянием Солнечной системы и носящих 11-летний циклический характер подъема и спада активности [5]. Вспышки на Солнце и выброс заряженной энергии, за считанные



дни доносится до Земли. Поток заряженных частиц воздействует на магнитную обстановку, возмущая ее и вызывая магнитные бури различной степени. Центральная нервная система человека и в частности головной мозг с ее нейрональной электрической активностью, несомненно подвержен влиянию внешних колебаний электромагнитной среды. В доступной литературе имеется большое количество сведений о влиянии магнитных бурь на состояние здоровья человека, на деятельность функциональных систем и т.д. [1, 3, 4]. Данные зачастую носят противоречивый характер, и в тоже время имеются скудные данные о влиянии возмущения гелиогеомагнитной обстановки на суммарную биоэлектрическую активность, отражающей состояние как специфических, так и интегративных систем мозга. В тоже время недостаточно изучены и крайне скудны возрастно-половые, межвозрастные аспекты проблемы.

Цель исследования: изучение влияния возмущения гелиогеомагнитной обстановки на суммарную биоэлектрическую активность мозга.

Методика. В работе представлен сравнительный анализ структуры биоэлектрической активности головного мозга (ЭЭГ) здоровых женщин зрелого (30–35 лет) и пожилого (60–65 лет) возрастов в спокойные дни – Кр-1 и в дни возмущения геомагнитной обстановки – Кр-4 Земли. Программами «Нейрон-Спектр-NET» анализировались лишённые артефактов 10 секундные участки ЭЭГ обоих полушарий лобных, центральных, теменных, затылочных и височных областей, записанных на энцефалографе «Нейрон-Спектр-5» по Международной схеме 10–20. Анализ подвергались индексные и частотно-амплитудные характеристики всего массива данных.

Результаты.

В обеих возрастных группах женщин характерными изменениями, при смене гелиогеомагнитной ситуации, было повышение процентной представленности (индексов), медленных ритмов, (преимущественно тета-диапазона), и изменения в частотных характеристиках. Межгрупповые различия в индексах дельта-, тета- ритмов при активации геомагнитной обстановки (Кр-4), касались особенностей расположения изменений по областям головного мозга. У молодых женщин увеличение индексов носило локальный характер, преимущественно в темпоральных отделах, в пожилой же возрастной группе увеличение процентной выраженности ритмов последовало диффузно. В обеих возрастных группах при возмущении геомагнитной ситуации также наблюдалась противоположная динамика бета-низко- (бета-1) и высоко- (бета-2) частотных диапазонов. В группе молодых женщин активация геомагнитной ситуации вызывало повышение индекса бета-высокой частоты, не затрагивая процентную представленность бета-ритма низкой частоты. В группе же пожилых женщин смена геомагнитной ситуации сопровождалась снижением индексов бета-ритма обоих диапазонов. В исследуемых группах частота альфа-диапазона в периоды усиления геомагнитной активности урежалась, а частота дельта-ритма увеличивалась. Межвозрастные различия

наблюдались и в показателях частоты бета - диапазонов. У молодых женщин в геомагнитно активные дни наблюдалось урежение частоты бета-1 и повышение частоты бета-2 диапазона, в то время как для пожилых женщин особенностью являлось снижение частоты бета-2 ритма.

Выводы.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что активация геомагнитной обстановки до уровня Кр-4 и у молодых, и у пожилых женщин сопровождается усилением деятельности септо-гиппокампальной синхронизирующей системы и ее воздействием на корковые отделы головного мозга. При этом ее влияние в корковом направлении у женщин молодого возраста носит локальный, а у пожилых женщин – диффузный характер. У женщин пожилого возраста, в отличие от молодых, активация геомагнитной ситуации, также сопровождается снижением активности всего спектра десинхронизирующего звена восходящей неспецифической системы. В то время как у молодых женщин, на фоне усиления восходящих синхронизирующих влияний, компенсаторно активируется десинхронизирующее звено неспецифических систем, ее высокочастотный компонент. Что, по-видимому, отражает включение защитных регуляторных механизмов, в ответ на усиление восходящих в корковом направлении влияний синхронизирующего звена неспецифических систем мозга.

Библиографический список.

1. Михайлис А.А. Микуляк Н.И., Варшнина О.Д. Влияние вспышечной активности Солнца и геомагнитных бурь на цикличность проявления церебральных и коронарных сосудистых катастроф // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – №2(50). – С. 152–163.
2. Павлов К.И., Мухин В.Н., Клименко В.М. Зависимость уровня активации коры головного мозга женщин от различных экологических факторов // Геофизические процессы и биосфера. – 2015. – Т. 14. – № 4. – С. 22–36.
3. Рагозина Э.Р., Корчин В.И., Рагозин О.Н. Влияние вариаций солнечной активности на здоровье населения северного региона // Вестник угроведения. – 2019. – №3. – С. 588–595.
4. Рожков В.П. и др. Оценка влияния геомагнитной и солнечной активности на биоэлектрические процессы мозга человека с помощью структурной функции // В.П. Рожков, М.И. Трифонов, С.С. Бекшаев, Н.К. Белишева, С.В. Пряничников, С.И. Сороко // Российский Физиологический Журнал им. И.М.Сеченова. – 2016. – Т. 102. – № 12. – С. 1479–1494.
5. Самсонов С.Н. и др. Связь геомагнитной возмущенности с состоянием сердечно-сосудистой системы человека в высоких широтах на фазе роста 11-летнего цикла солнечной активности // С.Н. Самсонов, А.А. Стрекаловская, Л.А. Малышева, П.Г. Петрова, Ф.А. Захарова // Якутский медицинский журнал. – 2016. – Вып. 2(54). – С. 52–54.



ФЛЮОРОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Климова Татьяна Васильевна.

Россия, г Хабаровск,

КГБУЗ «Клинико-диагностический центр» МЗХК, рентгенолаборант высшей категории,

taina895238@gmail.com

APPLICATION OF FLUOROGRAPHY IN THE DIAGNOSTICS OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES OF THE CHEST

Klimova Tatyana Vasilievna.

Russia, Khabarovsk,

Regional State Budgetary Healthcare Institution, named after S. Karpovich, «Clinical and Diagnostic Center» of the Ministry of Health of Khabarovsk Territory, X-ray technician of the Highest Category,

taina895238@gmail.com

Рецензент: Чухрова Марина Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

Ежегодные медицинские профилактические осмотры с применением флюорографии грудной клетки направлены на раннее выявление социально опасных заболеваний, в первую очередь, туберкулеза и рака легких. Ранняя своевременная диагностика туберкулеза и онкологических заболеваний увеличивает шансы больных на эффективное лечение. Но флюорография – это недостаточно точный метод исследования, и раннее выявление данных заболеваний с помощью флюорографического исследования не всегда возможно. Предлагается повсеместное внедрение двойного считывания пленок грудной клетки, а в идеале – замена флюорографии низкодозной компьютерной томографией.

Ключевые слова: флюорография, туберкулез, рак легкого, низкодозная компьютерная томография.

ABSTRACT

Annual medical preventive examinations using chest fluorography are aimed at early detection of socially dangerous diseases, primarily tuberculosis and lung cancer. Early timely diagnosis of tuberculosis and oncological diseases increases the chances of patients receiving effective treatment. But fluorography is not an accurate enough research method, and early detection of these diseases using fluorography examination is not always possible. The widespread introduction of chest films double-reading is proposed, and ideally, the replacement of fluorography with low-dose computed tomography would be better in this case.

Keywords: fluorography, tuberculosis, lung cancer, low-dose

Перечень социально значимых заболеваний утвержден постановлением Правительства Российской Федерации № 715 от 01.12.04 в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 710 от 13.07.12. В список социально значимых заболеваний входят, помимо прочих, туберкулез и злокачественные новообразования. Ранняя диагностика этих заболеваний особенно необходима, поскольку обнаружение их на ранних стадиях дает неплохие шансы на выздоровление.

Туберкулез был довольно широко распространен в Советском Союзе, особенно после Великой Отечественной войны. Это было связано с известными социальными процессами и недостаточно разработанными мерами профилактики. Уровень заболеваемости туберкулезом в 1950 году составлял 290 чел. на 100 000 населения [1]. Диагноз ставился чаще всего на основе клинических данных, уже в запущенных формах, когда возможность излечения представляла проблему. Смертность

составляла до 80/100 000 [2]. Туберкулез был обозначен, как социально опасное заболевание. Существовала необходимость раннего выявления туберкулеза, и в СССР был внедрен метод массового рентгенологического обследования органов грудной клетки – флюорографическое обследование, который существует и в настоящее время, и является обязательным для всех взрослых в зависимости от возраста, группы риска, принадлежности к «обязательной» группе, связанной с профессией. В последние десятилетия Россия перешла от аналогового метода флюорографии к цифровым системам [3].

В настоящее время все аналоговые флюорографы заменены цифровым рентгеновским оборудованием. Для рентгенологических исследований грудной клетки выполняется только обычная рентгенография грудной клетки. Флюорографический скрининг позволил улучшить выявляемость туберкулеза, который продолжает оставаться социально опасным заболеванием.



Услуги флюорографии организованы в соответствии со структурой первичной медико-санитарной помощи, с рентгеновскими кабинетами в каждой поликлинике и мобильными службами флюорографии.

В последние десятилетия регистрируется все больше лекарственно устойчивых форм туберкулеза, наблюдается рост сопутствующих инфекций (ВИЧ). Так, заболеваемость туберкулезом в 2020–2022 гг. в Сибирском Федеральном округе составляет 52–53/100000, в Дальневосточном Федеральном округе 45–46/100000. Россия входит в число 30 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в мире [4].

Вместе с тем, ряд исследователей отмечают, что флюорографическое обследование является недостаточно эффективным методом выявления ранних форм туберкулеза [5]. С целью повышения эффективности диагностики туберкулеза авторы предлагают внедрение двойного считывания пленок грудной клетки, которые получены в процессе флюорографии, что позволит улучшить выявление туберкулеза на 19% (до 0,94 на 1000 обследованных). Как показывают авторы, по результатам проведенного опроса двойное считывание пленок используется редко, только в 8,9% медицинских учреждений, обслуживающих 13,7% выборки населения. Однако, рентгенологи из расширенной сети противотуберкулезных диспансеров страны повторно оценивают флюорографию на предмет всех результатов, которые предполагают наличие туберкулеза или рака легкого (например, путем двойного считывания изображений, подозрительных на патологию легких) [5].

Хотя флюорография возникла как инструмент скрининга для выявления туберкулеза, из-за снижения заболеваемости туберкулезом и увеличения заболеваемости раком и смертности от него в России, было продолжено применение популяционного рентгенологического обследования органов грудной клетки. Преимущества флюорографического скрининга на выявление злокачественных новообразований грудной клетки, а также рака легких (РЛ) представляют интерес. В частности, оценка эффективности диагностики туберкулеза и рака легких с помощью рентгенографии грудной клетки / флюорографии по сравнению с подходом, ориентированным на пассивное выявление случаев заболевания туберкулезом и рака легких, была бы ценной с точки зрения общественного здравоохранения.

Однако, как показывают исследования, выявление рака легких на ранних стадиях с помощью флюорографии недостаточно эффективно вследствие низкой проникающей способности метода. Злокачественные новообразования маленького размера флюорография пропускает практически в 69% случаев [6]. Вместе с тем, выживаемость при раке легкого напрямую зависит от стадии заболевания. При раннем выявлении, т.е. на начальных стадиях, она составляет до 80%, а на поздних – не больше 8%.

Неэффективность рентгенографии для диагностики рака легкого доказана американским исследованием Lung, Colorectal and Ovarian. Однако в России флюорография все еще остается основным методом скрининга опасного заболевания. Более эффективным методом выявления рака легких

могла бы быть низкодозная компьютерная томография (НДКТ), которая позволяет визуализировать рак легкого на ранних стадиях, до нескольких миллиметров. По данным Сергея Шкитина, заместителя медицинского директора «АльфаСтрахование-ОМС», шансы установления диагноза рака легкого I-II стадий на низкодозных компьютерных томографах – в 3,3 раза более высокие, чем на рентгено- и флюорографии. Внедрение низкодозных компьютерных томографов с целью выявления рака легкого, как основного в российском здравоохранении, позволит дополнительно диагностировать заболевание у 4,5 тыс. человек ежегодно, и предотвратить до 5,3 тыс. смертельных случаев, что ускорит достижение целевых показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» [6]. То же самое касается и туберкулеза. Применение в качестве скринингового обследования низкодозных компьютерных томографов позволило бы с большей эффективностью выявлять ранние формы туберкулеза, а, следовательно, уменьшать социальную опасность данного заболевания.

Таким образом, скрининг взрослого населения среди групп высокого риска по туберкулезу и раку легкого с помощью низкодозных компьютерных томографов позволит более успешно решить ряд социально значимых вопросов.

Библиографический список.

1. Прохоров Б.Б., Рожкова И.В. Кризисы общественного здравоохранения в России и СССР в XX веке. Мировая экономика. Социол. этно. 1999;8:125-137.

2. Страшинова А.А., Павлова М.В., Яблонский П.К., Сапожникова Н.В. Эволюция фтизиатрии – поиск новых методов и препаратов, эффективных для лечения туберкулеза. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-ftiziatrii-eto-poisk-novyh-metodov-i-preparatov-effektivnyh-pri-lechenii-tuberkuleza/viewer> (дата обращения 30 сентября 2024 года)

3. Касперович А.С., Зверев Л.А. Цифровые рентгеновские системы «Пульмоскан», «Юнискан»: преимущества, недостатки и перспективы дальнейшего развития // Материалы конференции «Новые технологии в медицине: диагностика, лечение и реабилитация». – Могилев: Беларусь, 2002. – С. 216–220. [Электронный ресурс]. – URL: <https://medical.adani.by/products/adani-chest-radiography/pulmos%D1%81an/> (дата обращения 30 сентября 2024 г.)

4. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (статистические материалы). – Новосибирск, 2023. – 122 с.

5. Стерликов С.А., Руднев С.Г., Обухова О.В. Медицинская и экономическая эффективность выявления туберкулеза с помощью флюорографии с использованием двойного считывания пленок грудной клетки. [Электронный ресурс]. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/531/27/lang,en/> (дата обращения 30 сентября 2024 г.)

6. Шкитин С. «Слишком поздно»: почему флюорография не помогает в своевременной диагностике рака легкого. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gazeta.ru/science/2024/05/23/19082233.shtml> (дата обращения 30 сентября 2024 г.)



ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Юн Вероника Сонгириевна.

Россия, Москва,

ООО «Семейный медицинский центр»,

стоматолог-терапевт, ортопед,

dr.veronikayun@mail.ru

RISK FACTORS FOR PERIODONTAL DISEASE

Yun Veronika Songirievna.

Russia, Moscow,

Limited Liability Company «Family Medical Center»,

Dentist-Therapist, Orthopedist,

dr.veronikayun@mail.ru

Рецензент: Ефремов Анатолий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корр АН РФ, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

В литературном обзоре рассматриваются модифицируемые и немодифицируемые факторы риска заболеваний пародонта. Исследование ассоциированности пародонтоза с психосоматическими заболеваниями поможет разобраться в патогенезе этого заболевания.

Ключевые слова: заболевания пародонта, психосоматическая патология, курение, гигиена полости рта, сахарный диабет.

Заболевания пародонта, такие как пародонтит и пародонтоз, представляют собой серьезную проблему стоматологии [1, 2]. При этом изучение факторов риска, повышающих риск заболеваний пародонта, представляет интерес, поскольку могут быть выделены модифицируемые, т.е. изменяемые факторы риска, которые могут быть устранены с помощью определенных мероприятий. Анализ факторов риска может помочь в решении проблемы патогенеза этого заболевания. Целью исследования было изучение модифицируемых и немодифицируемых факторов риска заболеваний пародонта. Методы исследования: анализ доступных работ на данную тему в наукометрических базах РИНЦ, E-Library, PubMed, Google Scholar, PMC free article и других.

Результаты.

Анализ проведенных мировых исследований в отношении модифицируемых факторов риска пародонтоза показал, что к таким факторам следует отнести курение, недостаточную гигиену полости рта, стресс, прием некоторых лекарств. Курение табака – широко распространенная во всем мире привычка, которая считается фактором риска для многих соматических заболеваний, в том числе, для пародонтоза [3]. Курильщики в 3 раза чаще страдают тяжелой формой заболеваний пародонта, чем некурящие [4]. У курильщиков также наблюдается значительно повышенная потеря альвеолярной кости и более

ABSTRACT

The literature review examines modifiable and unmodified risk factors for periodontal diseases. The study of the association of periodontal disease with psychosomatic diseases will help to understand the pathogenesis of this disease.

Keywords: periodontal diseases, psychosomatic pathology, smoking, oral hygiene, diabetes mellitus.

высокая распространенность потери зубов по сравнению с некурящими [5]. Курение изменяет микробную флору полости рта, повышает уровень определенных пародонтальных микроорганизмов [3]. Было показано, что никотин вызывает разрушение тканей пародонта, прямо или косвенно, через взаимодействие с другими факторами [6]. Недостаточная гигиена полости рта – другой устранимый фактор риска заболеваний пародонта. Отсутствие надлежащей чистки зубов и других мер гигиены полости рта может способствовать отложению бактерий и накоплению зубного налета на зубах и деснах, что может создать основу для воспалительных изменений в тканях пародонта [7]. Существует выраженная связь между недостаточной гигиеной полости рта и повышенным накоплением зубного налета, высокой распространенностью и увеличением тяжести заболеваний пародонта [8]. Axelsson et al. провели проспективное исследование продолжительностью 15 лет и не обнаружили дальнейшего ухудшения структуры пародонта среди субъектов, которые соблюдали надлежащую гигиену полости рта и регулярно получали профессиональную стоматологическую помощь [9].

Уязвимость к инфекциям и заболеваниям пародонта усиливается, когда из-за приема некоторых лекарств снижается слюноотделение [10], что часто затрудняет надлежащее удаление зубных отложений под увеличенной массой десны и,



таким образом, может еще больше усугубить существующее заболевание пародонта [10]. Стресс также уменьшает выделение слюны, что, в свою очередь, может способствовать образованию зубного налета. Рай и др. наблюдали положительную связь между показателями стресса и маркерами стресса в слюне (кортизол, слюнный CgA, b-эндорфин, и отметили, что они плохо реагируют на пародонтологическое лечение. Учебный стресс также приводит к ухудшению гигиены полости рта и воспалению десен [5].

Немодифицируемые факторы риска, которые описываются исследователями, это возраст [11], наследственная предрасположенность [12], психосоматическая патология.

Риск заболеваний пародонта увеличивается с возрастом, что связано с уменьшением заботы о гигиене полости рта, приемом различных лекарств. О роли наследственности в заболеваниях пародонта могут говорить широкие различия среди различных расовых и этнических групп населения [12].

Психосоматическая патология, ассоциированная с заболеваниями пародонта, вызывает внимание исследователей.

Стартовый механизм развития пародонтита наукой не изучен, то есть факторы, которые первыми запускают процесс разрушения тканей вокруг зуба, достоверно неизвестны. В связи с этим специалисты в области психотерапии, психоанализа болезней и стоматологии не исключают, что запускать болезнетворный разрушительный процесс могут именно психосоматические причины.

Исследования показывают, что хронический психологический стресс может привести к ухудшению здоровья полости рта, изменению иммунного ответа и, возможно, способствовать усилению воспаления, что может повлиять на физиологическое заживление тканей пародонта. Это поперечное исследование направлено на оценку и улучшение клинического понимания взаимосвязи между воспринимаемым стрессом, внимательностью и здоровьем пародонта. Всего с декабря 2022 года по июнь 2023 года было проанализировано 203 человека. Для каждого пациента были зарегистрированы результаты пародонтального скрининга и регистрации (PSR), оценка и индекс кровотечения (GBI), а также запись контроля зубного налета (ПЦР). Впоследствии участники заполнили опросники по шкале восприятия стресса Шелдона Козна (PSS) и шкале осознанности и внимания (MAAS). Собранные данные были проанализированы статистически, оценены корреляции и зависимости. Значение p составило 0,004265 в t -тесте Уэлча для оценки взаимосвязи между MAAS и наличием или отсутствием пародонтита, подчеркивая, что пациенты с пародонтитом имеют значительно разные показатели MAAS по сравнению с пациентами, не затронутыми пародонтитом. Корреляции Пирсона между GBI и воспринимаемым стрессом, PCR и воспринимаемым стрессом, а также PCR и MAAS привели к значениям p 2,2–16, 3,925–8 и 2,468–8 соответственно, что указывает на статистически значимую корреляцию в этом случае. Несмотря на ограничения, результаты этого исследования предполагают значительную взаимосвязь между психологическим стрессом и здоровьем тканей пародонта. Клинические испытания необходимы для включения оценки психологического статуса пациента в качестве нового

ценного инструмента в управлении здоровьем пародонта [13]. Связь между $PD \geq 4$ мм и диастолическим артериальным давлением оставалась значимой ($P = 0,006$) даже после корректировки на возможные факторы, влияющие на ИМТ-sds, возраст, пол, страну рождения матери, $BOP > 25\%$, IL-6, IL-8, лептин, МСР-1, ТТГ и общий холестерин в множественном регрессионном анализе [15].

Между диабетом и заболеваниями пародонта существуют двунаправленная связь и синергизм [39]. Проспективное когортное исследование с участием 628 субъектов (35 лет и старше) с периодом наблюдения 11 лет выявило эту связь. А также выявлена связь между пародонтитом и резистентностью к инсулину [16].

Заболевания пародонта широко распространены среди пациентов с РА, и считается, что это заболевание инициирует аутоиммунный ответ при РА [17]. Предполагается, что и заболевание пародонта, и РА имеют схожие основные патогенетические механизмы.

Респираторные заболевания и болезни легких также причастны к заболеваниям пародонта [18, 19], как источники микроорганизмов и сниженного иммунитета.

Хронические болезни почек также играют свою роль в заболеваниях пародонта. В недавнем проспективном когортном исследовании с 14-летним наблюдением Ricardo et al. обнаружили, что у пациентов с ХБП и пародонтитом риск смертности на 35% выше, чем у пациентов с ХБП без заболеваний пародонта [20].

Вывод. Проведенный обзор литературы показал, что заболевания пародонта взаимосвязаны как с изменяемыми факторами риска, так и с рядом психосоматических и метаболических заболеваний. Вероятно, существуют общие механизмы этих нарушений, которые нуждаются в дальнейшем изучении.

Библиографический список.

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко Ф.В. Заболевания пародонта. – Киев: Здоровье, 2004. – 158 с.
2. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: Медицина, 2003. – 328 с.
3. Bergstrom J. Smoking rate and periodontal disease prevalence: 40-year trends in Sweden, 1970-2010. *J Clin Periodontol.* 2014;41:952-7.
4. Johnson GK, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. *J Periodontol.* 2004;75:196-209.
5. Underner M, Maes I, Urban T, Meurice JC. Effects of smoking on periodontal disease. *Rev Mal Respir.* 2009;26:1057-73.
6. Nociti FH, Jr, Nogueira-Filho GR, Tramontina VA, Machado MA, Barros SP, Sallum EA, et al. Histometric evaluation of the effect of nicotine administration on periodontal breakdown: An in vivo study. *J Periodontal Res.* 2001;36:361-6.
7. de Oliveira C, Watt R, Hamer M. Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: Results from Scottish Health Survey. *BMJ.* 2010;340:c2451.
8. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. *Periodontol 2000.* 2002;29:177-206.
9. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of



caries and periodontal disease. Results of a 15-year longitudinal study in adults. J Clin Periodontol. 1991;18:182–9.

10. Güncü GN, Tözüm TF, Caglayan F. Effects of endogenous sex hormones on the periodontium - Review of literature. Aust Dent J. 2005;50:138–45.

11. Grodstein F, Colditz GA, Stampfer MJ. Post-menopausal hormone use and tooth loss: A prospective study. J Am Dent Assoc. 1996;127:370–7.

12. Casanova L, Hughes FJ, Preshaw PM. Diabetes and periodontal disease: A two-way relationship. Br Dent J. 2014;217:433–7.

13. Macri Monica, et al. Periodontal Health and Its Relationship with Psychological Stress: A Cross-Sectional Study November 2023 DOI:10.20944/preprints202311.0256.v1

14. Sanz M, D'Aiuto F, Deanfield J, Fernandez-Avilés F. European workshop in periodontal health and cardiovascular disease - scientific evidence on the association between periodontal and cardiovascular diseases: A review of the literature. Eur Heart J Suppl. 2010;12(Suppl B):B3–12. and cardiovascular diseases: A review of the literature. Eur Heart J Suppl. 2010;12(Suppl B):B3–12.

15. Zeigler CC, et al. Pathological periodontal pockets are associated with raised diastolic blood pressure in obese adolescents | BMC Oral Health | <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0026-6>

16. Gurav AN. Periodontitis and insulin resistance: Casual or causal relationship? Diabetes Metab J. 2012;36:404–11.

17. Mercado FB, Marshall RI, Bartold PM. Inter-relationships between rheumatoid arthritis and periodontal disease. A review. J Clin Periodontol. 2003;30:761–72.

18. Zeng XT, Tu ML, Liu DY, Zheng D, Zhang J, Leng W. Periodontal disease and risk of chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis of observational studies. PLoS One. 2012;7:e46508.

19. Paju S, Scannapieco FA. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. Oral Dis. 2007;13:508–12.

20. Ricardo AC, Athavale A, Chen J, Hampole H, Garside D, Marucha P, et al. Periodontal disease, chronic kidney disease and mortality: Results from the third national health and nutrition examination survey. BMC Nephrol. 2015;16:97.

КАЛЕНДАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАТ В 2025 ГОДУ

ФЕВРАЛЬ

9 февраля День стоматолога

11 февраля День больного

15 февраля Международный день детей, больных раком

МАРТ

1 марта Всемирный день иммунитета

6 марта Всемирный день борьбы с глаукомой

21 марта Международный день человека с синдромом Дауна

24 марта Всемирный день борьбы с туберкулезом

27 марта День нефролога

АПРЕЛЬ

7 апреля Всемирный день здоровья

11 апреля Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона

17 апреля Всемирный день борьбы с гемофилией

20 апреля Российский день донора крови

25 апреля Международный День ДНК



ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОР -ПАТОЛОГИИ И СЕРДЕЧНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ

Европейцева Екатерина Николаевна.

Россия, г. Геленджик,
ООО «ЛОРЦЕНТР»,
главный врач, лор-врач,
katikkalor@gmail.com

Пронин Сергей Владимирович.

Россия, Новосибирск,
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный
университет экономики и управления»,
канд. мед. наук, доцент,
pronin53@gmail.com

RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS' ENT – DISORDER AND CARDIAC RHYTHM DISORDERS

Evropeytseva Ekaterina Nikolaevna.

Russia, Gelendzhik,
LORTSENTR LLC Chief Physician,
ENT Doctor,
katikkalor@gmail.com

Pronin Sergey Vladimirovich.

Russia, Novosibirsk,
Novosibirsk State University of Economics and Management,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
pronin53@gmail.com

Рецензент: Чухрова Марина Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

ЛОР-патология у подростков может влиять на функционирование сердечно-сосудистой системы. Изучение этой взаимосвязи поможет лучше понять механизмы возникновения и развития сердечных заболеваний у подростков. Дальнейшие исследования в этой области могут привести к разработке новых подходов к диагностике и лечению сердечных проблем и ЛОР-патологий у подростков. Важно проводить комплексное обследование подростков с ЛОР-патологиями, включая как физические, так и психологические аспекты их здоровья. Такой подход позволит эффективно выявлять и лечить сердечные проблемы у подростков, а также предотвращать их возникновение в будущем.

Ключевые слова: ЛОР-патология, вариабельность сердечного ритма, подростки, профилактика.

Некоторые ЛОР -заболевания, такие, как фарингит, ларингит, частые назальные дисфункции, зачастую воспринимаются населением, как не опасные заболевания, которые не оказывают большого влияния на общесоматическое здоровье. Но как было показано [Ершова И. Б., 2020], у подростков

ABSTRACT

Adolescents' ENT - disorder can affect the cardiovascular system functioning. Studying this relationship will help to better understand the mechanisms of occurrence and development of adolescents' heart diseases. Further research in this area can lead to the development of new approaches to diagnostics and treatment of adolescents' cardiac problems and ENT - disorder. It is important to conduct a comprehensive examination of adolescents with ENT pathologies, including both physical and psychological aspects of their health. Such an approach will allow effectively identifying and treating cardiac problems of adolescents, as well as prevent their occurrence in the future.

Keywords: ENT - disorder, heart rate variability, adolescents, prevention.

с ЛОР-патологией вариабельность сердечного ритма может быть нарушена из-за дисфункции автономной нервной системы, что может привести к различным сердечным аритмиям и нарушениям регуляции сердечного ритма. Наши наблюдения косвенно подтверждаются работой [Светличная Е. Е.,



2021], где указывается на сниженный уровень адаптивности и повышенный уровень стресса при заболеваниях ЛОР-органов.

Существует несколько особенностей variability сердечного ритма у подростков с ЛОР-патологией, которые были выявлены в исследованиях [Александрович Ю. С. и др., 2019]:

1. снижение общей variability сердечного ритма, что может свидетельствовать о нарушении регуляции сердечного ритма и автономной нервной системы;
 2. увеличение частоты сердечных аритмий и их разнообразие, что может быть связано с наличием ЛОР-патологии и ее воздействием на сердечную функцию;
 3. нарушение ритмичности сердечного ритма и наличие аритмий, которые могут быть вызваны как ЛОР-патологией, так и нарушением автономной регуляции сердечного ритма.
- Исследования также показывают, что лечение ЛОР-патологии может улучшить variability сердечного ритма у подростков и восстановить нарушенную регуляцию сердечного ритма.

Поэтому важно обращать внимание на состояние сердечного ритма у подростков с ЛОР-патологией и своевременно проводить лечение [Александрович Ю. С., 2019].

Цель исследования. Оценка вегетативного баланса, ассоциированного с ЛОР-патологией у старших подростков.

Дизайн исследования: открытое, нерандомизированное, проспективное, одномоментное.

Объект и методы исследования.

Обследовано 40 студентов – учащиеся первых курсов двух технических колледжей Новосибирска и Геленджика в возрасте $[M \pm SD] 17 \pm 1,2$ лет. Юношей 41,2 %, девушек 58,8 %. Из них ЛОР-патология была отмечена у 15 %, студентов, частые простудные у 17,5 %, включая острые респираторные инфекции, отиты, синуситы и аллергические риниты. Анкетирование проводилось после получения информированного согласия на участие в исследовании. Применялось исследование variability сердечного ритма и вариационная пульсометрия: статистический анализ последовательных RR-интервалов.

Статобработка проведена с помощью ППП SPSS – 26. Используются следующие методики: сравнение средних по однофакторному дисперсионному анализу (ANOVA тест), анализ надежности шкал рассчитан с помощью коэффициента альфы Кронбаха. Парные корреляции с помощью коэффициентов Спирмена и Пирсона (для номинальных показателей – пол, группа риска). Применялись уравнения линейной регрессии для оценки вероятности принадлежности к группе риска с помощью автоматизированного линейного моделирования.

Результаты.

Результаты исследования variability сердечного ритма в группах с высоким и низким риском ЛОР-патологии были подвергнуты дисперсионному анализу и представлены в табл. 1.

Таблица 1. Результаты дисперсионного анализа для выявления отличий по индексам ВСР между группами ЛОР-риска

Индекс ВСР	F (критерий Фишера)	P
VLFmc ²	20,256	0,0001*
LFmc ²	8,803	0,0001*
HFmc ²	8,455	0,0001*
LF/HF	9,345	0,0001*
LF-HF	2,076	0,126
Mean mc	13,83	0,0001*
Sd	4,201	0,015
Sem	1,864	0,156
Cv	139,59	0,0001*
Rmssd	4,201	0,015
Sdsd	2,574	0,077
pNN10	1,312	0,27
pNN50	2,518	0,081
Dx	4,4	0,012
Mode	24,994	0,0001*
Amode	3,414	0,033
Si	1,812	0,164
Vbi	7,636	0,001*
Sat	3,675	0,026
LWS	6,928	0,001*

В таблице (*) отражены статистические значимые отличия по ВСР между группами ЛОР риска (частые-редкие простудные заболевания) ($P < 0,05$).



Для диагностики и прогноза имеют значение следующие показатели:

Mean – средняя длительность RR-интервалов, обратная величина его – ЧСС (частота сердечных сокращений). Конечный результат регуляции, баланс парасимпатического и симпатического влияний. Здесь: чем выше этот индекс, тем более медленная ЧСС.

CV (коэффициент вариации), позволяет учитывать влияние ЧСС.

Показатели спектрального анализа сердечного ритма – VLF очень низкие частоты (гуморальная регуляция), активность нейрогуморальной регуляции. Обычно при интоксикации, гипоксических состояниях, воспалительных реакциях этот показатель возрастает.

LF-низкочастотные колебания, миогенный компонент. Отражает влияние симпато-адреналовой системы. Переходная стадия ЛОР-патологии в хронизацию процесса.

HF-высокочастотные колебания ритма (активность вагуса, дыхательная аритмия). Связывается с активностью парасимпатического отдела нервной системы. Обычно при ЛОР-патологии его повышение надо считать включением компенсаторных механизмов адаптации.

VBI – vegetative balance index, вторичный индекс. Указывает на соотношение активности симпатического и парасимпатических отделов нервной системы. Повышение – возрастание адаптивности, снижение – дезадаптивный процесс.

LWS (авт. Каплан) – индекс медленно-волновой структуры ритма сердца, отражает стабилизацию ритма сердца, т.е. уменьшение variability.

В целом анализ ВСР при ЛОР-патологии свидетельствует о сниженной variability сердечного ритма, малой адаптивной функции сердечно-сосудистой системы, которая работает за счет компенсаторных механизмов, а также нарушении гуморальной регуляции, дисбаланс соотношения активности симпатической и парасимпатической нервной систем.

Обсуждение результатов.

Влияние ЛОР-патологии на variability сердечного ритма (ВСР) у подростков нам представляется значительным, поскольку различные состояния обструкции верхних дыхательных путей, могут влиять на вегетативную функцию. Изменения ВСР являются важными показателями здоровья сердечно-сосудистой системы и вегетативной регуляции. Известно, что анализ variability сердечного ритма (ВСР) широко используется для оценки активности сердечного ВНС, и изменения показателей ВСР могут коррелировать с воспалительными маркерами (Kox et al., 2011). Показано, что подростков с астмой часто наблюдается снижение ВСР, что свидетельствует о нарушении вегетативной модуляции сердца из-за хронических респираторных заболеваний (Schiwe et al., 2023). Надо подчеркнуть, что снижение ВСР при хронической ЛОР-патологии может служить предиктором формирования астмы при наличии различных коморбидных состояний (бронхит и т.п.).

Необходимо уточнить влияние на ВСР и возможных расстройств сна на фоне ЛОР-патологии. Нарушение циркадного ритма, часто встречающееся у подростков, негативно влияет

на ВСР.

Исследование показало, что более поздняя средняя точка сна коррелирует с более низкими показателями ВСР в ночное время, что указывает на значительное влияние режима сна на вегетативную регуляцию (Morales-Ghinaglia et al., 2023).

Обструкция верхних дыхательных путей и ВСР.

Было показано, что тяжелая обструкция верхних дыхательных путей, например, гипертрофия аденоидов или миндалин, значительно влияет на ВСР, где показатели ВСР были стабильно ниже, чем у здоровых людей из контрольной группы, что отражает нарушение вегетативных реакций (Şaylan et al., 2009).

Напротив, в то время как патология оториноларингологических органов обычно приводит к снижению ВСР, некоторые исследования показывают, что подростки, соблюдая правила сна и эффективно управляя респираторными заболеваниями, могут поддерживать более здоровый уровень ВСР, что подчеркивает важность раннего вмешательства и изменения образа жизни (Виткова К.А., 2020).

Патология ЛОР-органов значительно влияет на variability сердечного ритма (ВСР) у подростков, являясь важнейшим показателем здоровья сердечно-сосудистой системы. Такие состояния, как средний отит, тонзиллит и синусит, могут привести к изменениям ВСР из-за их воздействия на вегетативную нервную систему (ВНС) и системного воспаления. По нашим наблюдениям, средний отит может повысить симпатическую активность, что приводит к снижению ВСР, что может указывать на риск сердечно-сосудистых заболеваний. Точно так же тонзиллит влияет на ВНС, вызывая изменения ВСР, которые могут сигнализировать о потенциальных сердечно-сосудистых заболеваниях. Синусит, характеризующийся воспалением, также способствует системному воспалению, которое может отрицательно повлиять на ВСР. Понимание этих взаимосвязей необходимо для выявления долгосрочных сердечно-сосудистых рисков, связанных с ЛОР-расстройствами у подростков, и подчеркивает важность мониторинга ВСР в этой популяции. Клиническая оценка variability сердечного ритма может дать ценную информацию о состоянии здоровья пациентов со средним отитом. Мониторинг ВСР может помочь медицинским работникам адаптировать стратегии лечения на основе индивидуальных реакций.

Закключение.

ЛОР-патологии, такие как заболевания носа, горла и ушей, могут оказывать негативное влияние на работу сердечно-сосудистой системы. Например, хронические заболевания верхних дыхательных путей, такие как хронический ринит или аденоиды, могут привести к нарушениям дыхательной функции, что в свою очередь может вызвать изменения в сердечном ритме. Кроме того, отеки слизистой оболочки в носоглотке и горле при ЛОР-патологиях также могут оказывать давление на сосуды и нервы, что также может привести к изменениям в сердечном ритме. Некоторые ЛОР заболевания, такие как синусит, могут вызвать болевые ощущения и стресс, что также может отразиться на сердечном ритме.

Поэтому важно учитывать возможное влияние ЛОР патологии на сердечную деятельность у подростков при проведении



диагностики и лечения данных заболеваний. Для улучшения состояния сердечного ритма у подростков с ЛОР патологиями, следует обратить внимание на лечение основного заболевания. Например, при хроническом рините или аденоидах необходимо провести соответствующее лечение, чтобы уменьшить дыхательные нарушения и снизить влияние на сердечный ритм. Рекомендуется также следить за общим состоянием здоровья подростка, включая правильное питание, физическую активность и сон.

Библиографический список.

1. Александрович Ю.С., Рыбьянов В.В., Пшениснов К.В., Александрович И.В. Особенности variability ритма сердца у детей с ЛОР-патологией, нуждающихся в хирургическом лечении // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 16, № 3. – С. 18–24. DOI: 10.21292/2078-5658-2019-16-3-18-24
2. Вавилова В.П., Вавилов А.М., Черкаева А.Х. Особенности детей с рецидивирующими респираторными инфекциями в сочетании с хронической патологией носоглотки // Организация образовательной среды для часто и длительно болеющих детей: опыт регионов РФ. – 2021. – С. 80–81.
3. Виткова К.А. Качество жизни детей с ЛОР-заболеваниями // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2020. – С. 281–284.
4. Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В. Анализ заболеваемости подростков с использованием автоматизированного комплекса диспансерных осмотров // Российский педиатрический журнал. – 2021. – Т. 24. – №. 4. – С. 249–250.
5. Ершова И.Б. и др. Стресс и аритмия у подростков: особенности проявления и диагностики // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2020. – Т. 29. – №. 2. – С. 137–140.
6. Светличная Е.Е., Ефремова Е.Н. Изучение психофизического развития и адаптационных процессов обучающихся к образовательной среде // Форум. Серия: Гуманитарные и экономические науки. – 2021. – №. 3. – С. 11–15.
7. Bishnoi R. K. et al. Anxiety and Heart Rate Variability in Adolescents // Int J Med Res Prof. 2018 May; 4(3); 136–39.
8. Kox M. et al. Interplay between the innate immune response and heart rate variability in healthy human volunteers // Critical Care. – 2011. – Т. 15. – С. 1–190.
9. Morales-Ghinaglia N. et al. Circadian Misalignment is Associated With Impaired Heart Rate Variability in Adolescents // Circulation. – 2023. – Т. 147. – №. Suppl_1. – С. A13–A13.
10. Şaylan B. et al. Spectral and time-domain analyses of heart-rate variability in children with severe upper airway obstruction // Balkan Medical Journal. – 2011. – Т. 2011. – №. 2. – С. 148–150.
11. Schiwe D. et al. Summary Impact of asthma on heart rate variability in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis // Pediatric pulmonology. – 2023. – Т. 58. – №. 5. – С. 1310–1321.

КАЛЕНДАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАТ В 2025 ГОДУ

МАЙ

- 5 мая Всемирный день акушерки
- 11 мая Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией
- 12 мая Всемирный день медицинских сестер
- 17 мая День пульмонолога
- 19 мая Всемирный день борьбы с гепатитом
- 20 мая Всемирный день травматолога
- 27 мая Международный День рассеянного склероза
- 29 мая Всемирный день здорового пищеварения
- 30 мая Всемирный день борьбы против астмы и аллергии
- 31 мая Всемирный день без табака

ИЮНЬ

- 14 июня Всемирный день донора крови
- 16 июня День медицинского работника
- 26 июня Международный день борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота



КОМБИНИРОВАННЫЙ МИОФАСЦИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Федоров Дмитрий Валентинович.

Россия, Красноярск

ООО «Медицинские инновации реабилитационных технологий»

главный врач, мануальный терапевт, невролог

Medmirt@yandex.ru

COMBINED MYOFASCIAL RELEASE IN THE PREGNANCY PERIOD

Fedorov Dmitry Valentinovich.

Russia, Krasnoyarsk

LLC "Medical Innovations of Rehabilitation Technologies"

Chief Physician, Manual Therapist, Neurologist

Medmirt@yandex.ru

Рецензент: Карпов Александр Владимирович, доктор медицинских наук, профессор

Исполнительный директор медицинской клиники "АВЕ ВИТА", г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

Беременность – это период значительных изменений в организме женщины, и одной из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются будущие матери, являются боли в спине. Болевые ощущения в области крестца и внизу живота у беременных могут сигнализировать о риске прерывания беременности, негативно сказаться и на процессе родов. При развитии болевого синдрома в различных отделах позвоночника, обусловленного неправильной осанкой, а также патобиомеханическими изменениями в тазу и позвоночнике на фоне остеохондроза позвоночника, возникает дисбаланс суставов, мышц и связок таза. В этом контексте миофасциальный релиз приобретает особое значение, влияя не только на физическое состояние, но и на эмоциональное здоровье будущих матерей. Комбинированный миофасциальный релиз во время беременности представляет собой уникальный подход к поддержанию гармонии, позволяя учитывать индивидуальные потребности каждой женщины.

Ключевые слова: беременность, комбинированный миофасциальный релиз, боли в спине

ABSTRACT

Pregnancy is a period of significant changes in a woman's body, and one of the most common problems that expectant mothers face is back pain. Pain in the sacrum and lower abdomen of pregnant women can signal the risk of miscarriage, and negatively affect baby birth process. With the development of pain syndrome in various parts of the spine, caused by poor posture, as well as pathobiomechanical changes in the pelvis and spine against the background of spinal osteochondrosis, an imbalance of the joints, muscles and ligaments of the pelvis occurs. In this context, myofascial release takes on special significance, affecting both the physical condition, and also the emotional health of expectant mothers. Combined myofascial release during pregnancy is a unique approach to maintaining harmony, allowing one to take into account the individual needs of each woman.

Keywords: pregnancy, combined myofascial release, back pain.

Беременность – это период значительных изменений в организме женщины, и одной из наиболее распространенных проблем, с которыми сталкиваются будущие матери, являются боли в спине. Эти боли могут быть вызваны множеством факторов, включая увеличение веса, изменение центра тяжести, гормональные перестройки и увеличенную нагрузку на позвоночник.

Во время физиологически протекающей беременности в материнском организме наблюдаются существенные анатомические, физиологические и биохимические изменения. Эти адаптационные явления направлены на создание оптимальных условий для роста и развития плода.

Во время беременности физиологическая адаптация происходит практически во всех системах организма женщины, в том числе и в опорно-двигательном аппарате.

У беременных отмечается размягчение связок хрящей синовиальных оболочек лонного и крестцово-подвздошных сочленений, наблюдается некоторое расхождение лонных костей. Эти изменения приводят к увеличению прямого размера входа в малый таз, что благоприятно для прохождения плода через родовые пути. Во второй половине беременности значительно возрастает нагрузка на позвоночник – осанка беременных меняется – усиливается физиологический и шейный лордоз.



По мере опускания плода изменяется вектор силы тяжести и увеличивается нагрузка последовательно на позвоночно-двигательные сегменты L3-L4, L4-L5, L5-S1, крестцово-подвздошные суставы, лонное сочленение с перенапряжением их мышечного и связочного аппаратов.

В норме все элементы таза симметричны и опираются на ноги одинаковой длины. Благодаря сложной системе суставного, мышечного и связочного аппаратов, а также суставам L4, L5, S1 сохраняется стабильность положения основания позвоночника вне зависимости от состояния покоя или движения – оптимальный двигательный стереотип.

При развитии болевого синдрома в различных отделах позвоночника, обусловленного неправильной осанкой, а также патобиомеханическими изменениями в тазу и позвоночнике на фоне остеохондроза позвоночника, возникает дисбаланс суставов, мышц и связок таза и позвоночника.

Боли в области крестца и внизу живота у беременных считаются риском угрозы прерывания беременности, также, по данным ряда авторов, стойкие болевые синдромы, возникающие в процессе беременности, могут также осложнять течение родов. Комбинированный миофасциальный релиз как метод лечения и профилактики мышечно-скелетной боли обрел популярность благодаря своей способности воздействовать на фасциальную систему, нормализуя тонус мышц и восстанавливая подвижность опорно-двигательного аппарата.

Комбинированный миофасциальный релиз при беременности представляет собой уникальный подход к поддержанию физического и эмоционального благополучия будущих матерей. Во время беременности тело женщины претерпевает значительные изменения, и применение миофасциального релиза помогает облегчить связанные с этим дискомфорт и напряжения.

Исследования показывают, что применение данного метода позволяет существенно снижать уровень болевого синдрома, улучшая общее самочувствие будущей мамы. Мягкие техники релиза способствуют улучшению кровообращения и лимфодренажа, что особенно важно в период беременности. Также стоит отметить, что данный подход является безопасным и неинвазивным, что делает его привлекательным для беременных женщин.

Этот метод включает в себя мануальные техники работы с мышечными тканями и фасциями, которые способствуют улучшению кровообращения, снятию напряжения и расслаблению тела. Проводя сеансы комбинированного миофасциального релиза, специалисты учитывают анатомические и физиологические особенности беременных, предлагая подходящие техники для каждого триместра.

Регулярные сеансы могут существенно улучшить качество жизни женщин в период ожидания ребенка, помогая справляться с болями в спине, судорогами и другими неприятными ощущениями. Миофасциальный релиз способствует снижению уровня стресса и тревожности, что особенно важно в этот ответственный период.

Кроме того, миофасциальный релиз помогает улучшить осанку и минимизировать нагрузку на позвоночник, что особенно

актуально в условиях увеличения массы тела и изменения центра тяжести. Путем мягкого воздействия на фасции и мышцы, специалисты могут способствовать восстановлению баланса в теле, что значительно облегчает выполнение повседневных задач. Это позволяет будущим матерям быть более активными и чувствовать себя комфортнее в течение дня.

Важным аспектом миофасциального релиза является его влияние на эмоциональное состояние. Регулярные сеансы способствуют выделению эндорфинов и других гормонов, которые помогают улучшить настроение и общее самочувствие. Женщины, проходящие курс миофасциального релиза, отмечают общее ощущение расслабленности и внутреннего спокойствия, что важно для эмоционального благополучия как матери, так и ребенка.

При выполнении курса миофасциального релиза необходимо руководствоваться Правилом «3-х Т» – любая мышца, которая позволяет разместить на себе обе руки или хотя бы два пальца, может быть аккуратно растянута с целью снятия миофасциального ограничения. Расположение рук должно быть удобно и врачу, и пациенту.

Правило 3 Т: TENSION; TRACTION; TWISTING.

1. TENSION (НАПРЯЖЕНИЕ). Врач размещает руку или палец в области фасций, подлежащих растягиванию: с осторожным усилием надавливает на кожу и через нее на фасцию до состояния эластического сопротивления, за которым следует эластический барьер (*ограничение движения тканей). Рука или палец фиксируются в этом положении.

2. TRACTION (РАСТЯЖЕНИЕ). Оставаясь на достигнутом предыдущем уровне, врач растягивает фасцию и нижележащие мышцы (или мышцу) по направлению мышечных волокон. Достаточно мягко до состояния эластического сопротивления. Задерживает это положение, пока не почувствует расслабления мягких тканей, затем растягивает вновь, используя достигнутое расслабление, полученное в результате растяжения.

Повторяет этот процесс, пока дальнейшее растягивание не станет невозможным и мышцы, и мягкие ткани не растянутся максимально.

3. TWISTING (СКРУЧИВАНИЕ). Удерживая достигнутое на предыдущих приемах расслабление, врач скручивает фасцию относительно анатомических образований (сустав, конечность, часть тела).

Примечание: прием применяется только при возможности работы в 3 плоскостях.

4. ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ. Врач медленно и мягко ослабляет силу растягивания и оценивает исчезновение ограничения движения фасции. Чтобы освоить данную методику, врачу важно максимально расслабиться и сосредоточиться на ощущениях, которые он воспринимает через свои руки. Он просит пациента принять расслабленное состояние и мысленно сосредоточиться. С увеличением расслабления фасций и общего состояния покоя пациента врач начинает ощущать реакцию тканей под своими руками. Беременной женщине рекомендуется закрыть глаза, чтобы устранить любые отвлекающие факторы и

Постановление Правительства России о лицензировании деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации

С 1 сентября 2024 г. в силу вступило постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2024 г. № 337 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности по оказанию услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения».

Настоящее Положение устанавливает порядок лицензирования и лицензионные требования к соискателям лицензии, которые включают в себя **требования к уровню образования и подготовки работников** в штате лицензиата:

До 1 сентября 2025 г. обязательно наличие у соискателя лицензии в штате не менее одного работника, имеющего высшее образование и прошедшего профессиональную переподготовку или повышение квалификации по дезинфектологии:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Дезинфектология	144	8 000	Удостоверение о повышении квалификации
2	Дезинфектология	576	32 000	Диплом о профессиональной переподготовке

После 1 сентября 2025 г. обязательно наличие не менее одного работника, имеющего высшее медицинское или биологическое образование и прошедшего профессиональную переподготовку или повышение квалификации по дезинфектологии:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Дезинфектология*	144	8 000	Удостоверение о повышении квалификации
2	Дезинфектология	576	32 000	Диплом о профессиональной переподготовке

Соискатель лицензии также может иметь других работников (работника), прошедших профессиональное обучение по профессии (должности) «Дезинфектор» (вне зависимости от уровня образования) или профессиональную переподготовку (повышение квалификации) по специальности «Дезинфекционное дело» при наличии среднего профессионального образования:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Медицинский дезинфектор	300	4 800	Свидетельство о профессии рабочего, должности служащего
2	Дезинфекционное дело*	144	7 000	Удостоверение о повышении квалификации
3	Дезинфекционное дело	288	20 000	Диплом о профессиональной переподготовке

*Программа утверждена на портале НМО

Нововведения в нормативных документах по вопросам регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ

С 1 сентября 2024 г. произошли изменения в уже существующих нормативных актах, касающихся аптек и больниц. К ряду ключевых изменений можно отнести следующие:

Все медицинские организации в селах, где нет аптек, смогут получить лицензию на розничную продажу лекарств. В связи с этим расширяется круг лиц, которые имеют право на фармацевтическую деятельность: за счет сотрудников этих медицинских организаций, которые получили дополнительное образование в части розничной торговли лекарствами.

Вводится новый перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, сроком на 6 лет. Он заменит список 2014 года, утвержденный приказом № 183н.

Устанавливаются единые требования к формированию отчетности в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Устанавливается периодичность представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров: за квартал и за год, в зависимости от вида деятельности. Аптеки предоставляют годовые отчеты.

Из действующего законодательства были исключены Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов. Вместо них будут использоваться Правила хранения лекарственных средств.

С этими и другими нововведениями будет предоставлена возможность ознакомиться в наших новых программах повышения квалификации для специалистов с высшим и со средним медицинским (фармацевтическим) образованием:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
Высший медицинский (фармацевтический) персонал				
1	Основы регулирования медицинской деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*	36	2 900	Удостоверение о повышении квалификации
2	Основы регулирования фармацевтической деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*	72	4 000	Удостоверение о повышении квалификации
Средний медицинский (фармацевтический) персонал				
3	Актуальные вопросы оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*	36	2 500	Удостоверение о повышении квалификации
4	Основы регулирования медицинской деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров*	72	3 500	Удостоверение о повышении квалификации

*Программа утверждена на портале НМО

Обновлены порядки оказания первой помощи

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи».

В обновленный порядок первой помощи был включен перечень состояний, при которых необходимо оказание помощи, и алгоритм действий для тех, кто помогает пострадавшим. При оказании первой помощи человек может действовать по инструкции от диспетчера по приему вызовов СМП.

В обновленный приказ были добавлены нарушения непроницаемости дыхательных путей инородным телом, иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания, укусы и (или) ужаления ядовитых животных, судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания, и острые психологические реакции на стресс.

В связи с этим для специалистов с высшим и средним медицинским образованием мы подготовили новые программы повышения квалификации по оказанию первой помощи:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Порядок оказания первой помощи (СПО)	36 часов	2 500,00	Удостоверение о повышении квалификации
2	Порядок оказания первой помощи (ВО)	36 часов	2 900,00	Удостоверение о повышении квалификации

**Программа утверждена на портале НМО*

Новый профессиональный стандарт «Врач по спортивной медицине»

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу новый Профессиональный стандарт 02.089 «Врач по спортивной медицине» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.01.2024 № 27н, регистрационный номер 1648).

В соответствии с требованиями данного профстандарта с 1 сентября 2024 г. специалисты с высшим образованием по специальности «Лечебное дело» или «Остеопатия» и работающие с лицами моложе 18 лет **обязаны** иметь удостоверение повышения квалификации по спортивной медицине для несовершеннолетних для допуска к работе на физкультурных и на спортивных мероприятиях, где участники не достигли совершеннолетия.

В связи с этим приглашаем специалистов с высшим медицинским образованием пройти программу повышения квалификации «Спортивная медицина для несовершеннолетних», которая была разработана в соответствии с этим профессиональным стандартом:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Спортивная медицина для несовершеннолетних	144	8 000,00	Удостоверение о повышении квалификации

**Программа утверждена на портале НМО*

Новые нормы обращения с медицинскими отходами

Президент России Владимир Путин утвердил изменения в обращении с медицинскими отходами. Поправки были внесены в 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», в 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и в 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». Все изменения вступят в силу 1 июля 2025 г.

По новым нормам обращения с медицинскими отходами, заниматься транспортировкой таких отходов смогут только госпредприятия либо юридические лица и ИП, сведения о которых включены в тематический реестр. Обеззараживать и обезвреживать такие отходы можно будет исключительно на объектах, включенных правительством в специализированный перечень.

Со всеми изменениями будет предоставлена возможность ознакомиться в наших новых программах повышения квалификации для специалистов с высшим и со средним медицинским образованием:

№	Наименование программы	Количество часов	Стоимость	Выдаваемый документ
1	Новые правила обращения с медицинскими отходами (СПО)	36	2 500	Удостоверение о повышении квалификации
2	Новые правила обращения с медицинскими отходами (ВО)	36	2 900	Удостоверение о повышении квалификации

**Программа утверждена на портале НМО*



полностью углубиться в изменения, происходящие в её теле. Это даст возможность будущей маме расслабиться как следует и осознать физическое напряжение, что в свою очередь поможет в дальнейшем устранении спазмов.

Этапы проведения комбинированного миофасциального релиза

Шаг 1 Растяжение пояснично-подвздошных фасций (рис.1).

ИПП лежа на спине, ягодичная область расположена на кушетке, нога опущена, коленный сустав флексирован. ИПВ, стоя, с торца кушетки лицом к пациентке: правая нога пациентки упирается стопой в левый бок врача, левая свисает свободно.

НА ВДОХЕ пациентки врач левым боком слегка упирается в правую стопу пациентки; правой рукой слегка надавливает на левое бедро, растягивая пояснично-подвздошную фасцию.

НА ВЫДОХЕ пациентка расслабляет мышцы ног, а врач провожает расслабление до ощущения преднапряжения (эластичного сопротивления). Правая рука флексирует подвздошную кость через коленный сустав, препятствуя появлению экстензии в поясничном отделе позвоночника, левая надавливает на коленный сустав, используя ногу в качестве рычага тракции.

Выполняется 3–5 раз.

Затем прием повторяется с другой ногой.

Примечание: упражнение напоминает ПИР подвздошно-поясничной мышцы, но в данном случае пациентка не оказывает сопротивления, так как это может вызвать спазм и усилить маточный тонус.



Рисунок 1. Растяжение пояснично-подвздошных фасций

Шаг 2 Растяжение разгибателей спины (рис.2).

ИПП лежа на правом или левом боку (определяется степенью комфорта пациентки).

ИПВ стоя сбоку от кушетки, лицом к животу пациентки.

Врач располагает кисти рук вдоль позвоночника на крестце и грудно-поясничном переходе, друг напротив друга.

НА ВДОХЕ врач растягивает фасцию в противоположных направлениях, действует 1-е и 2-е правило «3 Т».



Рисунок 2. Растяжение разгибателей спины

НА ВЫДОХЕ удерживает достигнутый результат.

Выполняется 3–5 раз.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: перед любым большим растягиванием шеи, плечевого пояса или головы необходимо провести расслабление «входа» в грудную клетку, то есть расслабить диафрагму и плечевой пояс.

Шаг 3 Двухстороннее растяжение плечевого пояса и верхних порций трапецевидных мышц в каудо-латеральном направлении (рис.3).

ИПП лежа на спине.

ИПВ, сидя у изголовья, локти на кушетке, кисти рук обхватывают дельтовидные мышцы, производится давление в каудо-латеральном направлении и тракция в одноименные стороны плечевых суставов, выполняется 1-е и 2-е правило «3 Т».

Важная информация: во время выполнения всех процедур на шее и плечевом поясе рекомендуется пациентке удобно лежать на кушетке, когда ноги в полной экстензии, не перекрещены. Очень важно постоянно напоминать пациентам, чтобы они не скрещивали ноги, как это очень часто наблюдается при выполнении манипуляций. Если экстензия нижних конечностей вызывает напряжение в поясничном отделе пациента, необходимо подложить под колени подушечку или валик.



Рисунок 3. Двухстороннее растяжение плечевого пояса и верхних порций трапецевидных мышц в каудо-латеральном направлении

**Шаг 4 Расслабление входа в грудную клетку (рис.4).**

ИПП лежа на спине.

ИПВ у изголовья, одна рука лежит сзади, обхватывая шею в области C V-C VII, другая располагается на середине груди чуть ниже яремной ямки. На вдохе врач сопротивляется движению грудной клетки, на выдохе – провожает расслабление тканей. Выполняется 1-е и 2-е правило «3 Т». Этот прием расслабляет мускулатуру передней стенки грудной клетки.

ПРИМЕЧАНИЕ: необходимо соразмерять движения с дыхательным циклом пациента. Вдох фиксация – выдох сопровождение расслабления.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: давление на грудь должно быть легким, чтобы избежать прямого торможения неотъемлемого движения тканей.



Рисунок 4. Расслабление входа в грудную

Шаг 5 Техника «Ожерелья» (рис.5).

ИПП лежа на спине.

ИПВ, сидя у изголовья, большие пальцы лежат на проекции поперечных отростков CVII, кисти располагаются на горизонтальной порции трапецевидных мышц – руки врача образуют кольцо (ожерелье). Производится выслушивание тканей и поиск наибольшего ограничения, затем врач следует за движением фасции, выполняя движение по типу «рулевого колеса». Используется правило «3 Т». Необходимо добиться симметричного баланса в ощущениях с обеих сторон.



Рисунок 5. Техника «Ожерелья»

Шаг 6 Субокципитальный релиз (рис.6).

ИПП лежа на спине.

ИПВ сидя у изголовья, II-V пальцы расположены на краниоцервикальном переходе симметрично. Выполняется правило «3 Т», задача – добиться симметрии в движении фасции.

ПРИМЕЧАНИЕ: расслабление цервикальных мышц начинают с давящего воздействия 1-е Т (tension) на проксимальную часть волокон: именно там расположены активные миофасциальные триггерные точки, вызывающие расходящуюся головную боль.

Ряд пациентов при этой процедуре испытывают неприятную боль, но в основной массе – приятные ощущения.

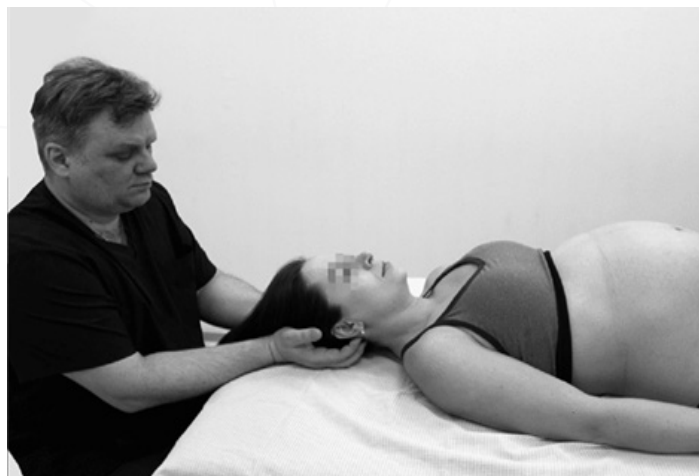


Рисунок 6. Субокципитальный релизклетку

Шаг 7 Тракция краниоцервикального перехода (рис.7).

ИПП лежа на спине.

ИПВ сидя у изголовья.

Врач аккуратно обхватывает ладонями основание черепа и создает тракцию силой (примерно в 5 кг задней) цервикальной мускулатуры, особенно коротких шейных экстензоров. Необходимо провести тракцию 2-е правило «3 Т» (traction) за основание черепа, пока не почувствуется расслабления, затем специалист увеличивает тракцию, исчерпывая расслабление.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: при этой процедуре довольно часто появляется жалобы на иррадиацию боли, что связано с раздражением триггерных точек. Практически невозможно избежать давлений на эти триггерные точки во время процесса растяжения. При появлении расслабления иррадиации боли уменьшаются или полностью исчезают – это зависит от чувствительности триггерных точек. Может возникнуть необходимость произвести расслабление триггерных точек во время растяжения задней мускулатуры.

Во время расслабления мышц основания черепа могут происходить самопроизвольные движения головой, воспроизводящие движения, которые отражаются на миофасциальных повреждениях. Если это случится, врач должен следовать за движениями, как это было описано выше, пока в конце концов пациентка не расслабится и не даст возможность завершить растяжение. В этом положении можно также добиться сомато-эмоционального расслабления.



Рисунок 7. Тракция краниоцервикального перехода

Шаг 8 Расслабление диафрагмы (рис.9).

ИПП лежа на спине.

ИПВ сбоку от пациента, большие пальцы размещаются по бокам от мечевидного отростка на расстоянии около 5–7 см, другие пальцы лежат параллельно реберным дугам. Используется правило «3 Т».

ПРИМЕЧАНИЕ: врач продолжает следовать за дыхательными движениями обеими руками, останавливаясь, когда почувствует ограничения, ожидая

расслабления, и следует до появления следующего ограничения. Желательно убирать руки только после того, когда не чувствуется никакого дальнейшего ответного движения и чувство расслабления появляется под руками.



Рисунок 8. Расслабление диафрагмы

Шаг 9 Расслабление фасций мышц тазового дна (рис.9).

ИПП лежа на спине.

ИПВ правая рука располагается вдоль крестца основание ладони, лежит на крестцово-копчиковом суставе – пальцы вдоль крестца, 3-й палец выполняет роль центральной оси. Другая рука лежит на уровне лонного сочленения. Легким прикосновением левой рукой к нижней части брюшной стенки врач выполняет 1-е правило «3 Т» [tension]. Правой рукой производится «выслушивание» расслабления тканей, также выполняется 1-е правило «3 Т». Специалист следует за движением крестца, расслабляя ограничения и увеличивая растяжение ткани до появления нового ограничения. Когда наступает расслабление мышц тазового дна, часто чувствуется подвижность крестца во всех направлениях исследования.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: расслабление мышц тазового дна проводится также, как и расслабление входа в грудную клетку и диафрагмы. Оно должно быть ритмичным, мягким и симметричным, что свидетельствует о полном расслаблении.



Рис 9. Расслабление фасций мышц тазового дна

Техника «выслушивания» крестца.**Шаг 10 Техника «выслушивания» крестца (рис.10).**

ИПП лежа на спине.

ИПВ правая рука располагается вдоль крестца основание ладони, лежит на крестцово-копчиковом суставе – пальцы вдоль крестца, 3-й палец выполняет роль центральной оси. Правой рукой производится «выслушивание» расслабления тканей, также выполняется 1-е правило «3 Т». Специалист следует за движением крестца, расслабляя ограничения, как это было описано раньше, увеличивая растяжение ткани до появления нового ограничения. Когда наступит расслабление мышц тазового дна, часто чувствуется подвижность крестца во всех направлениях исследования.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: движения расслабленной крестцовой фасции напоминают бумажный кораблик, свободно качающийся на волнах.



Рисунок 10. Техника «выслушивания» крестца

Шаг 11 Расслабление фасций голени и голеностопного сустава (рис.11).

ИПП лежа на спине.

ИПВ стоя сбоку от кушетки, лицом к пациенту.

Врач кладет левую руку на коленный сустав, держась правой рукой за стопу, совершает ее внутреннюю ротацию, одновременно растягивая фасцию голени. Выполняется правило «З Т».

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: основной жалобой пациенток на протяжении всей беременности являются боли и тяжесть в ногах. Это упражнение можно выполнять регулярно для лечения и профилактики выше указанных проблем.



Рисунок 11. Расслабление фасций голени

Шаг 12 Расслабление и синхронизация диафрагм (торакоабдоминальной и таза) (рис.12).

ИПП лежа на спине.

ИПВ сбоку от кушетки, лицом к пациентке.

Врач располагает руки на области лонного сочленения и на области мечевидного отростка, кисти параллельны. Выполняется 1-е правило Т – TENSION. Производятся «выслушивание» фасций и коррекция ограничения движений в ритме с дыханием пациентки. Врачу необходимо добиться синхронных ощущений с обеих рук.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: специалист должен слушать движения плода, если плод слишком активен и выражает признаки дискомфорта, процедуру следует отложить и сконцентрироваться на выполнении других задач.



Рисунок 12. Расслабление и синхронизация диафрагм (торакоабдоминальной и таза)

Шаг 13 – Миофасциальный релиз коленных суставов (рис.13).

ИПП лежа на спине.

ИПВ сбоку от кушетки, лицом к пациентке.

Врач кладет руки выше и ниже коленного сустава, обхватывая его кистями сверху, производится движение по правилу «З Т». Специалист добивается симметричного расслабления фасции с обеих сторон.

Прием повторяется на другом суставе.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: МФР коленных суставов может производиться не только с целью снятия болевых ощущений в ногах, но также для лечения и профилактики отеков нижних

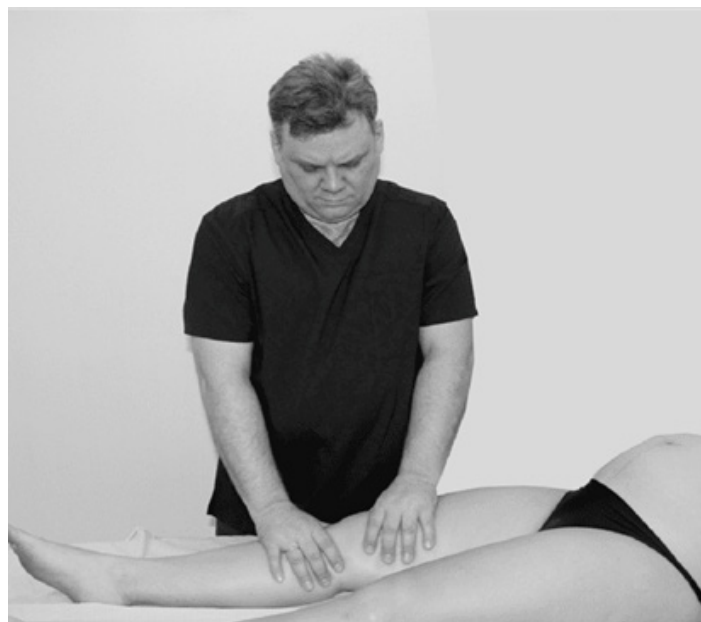


Рисунок 13. Миофасциальный релиз коленных суставов



Помимо физических преимуществ, миофасциальный релиз также играет важную роль в эмоциональном состоянии женщин после родов. Эти манипуляции способствуют снижению уровня стресса и тревоги, помогая справиться с эмоциональными перегрузками, которые часто сопровождают материнство. Уделяя время себе и своему телу, новоиспеченные матери могут создать пространство для восстановления не только физического, но и психоэмоционального состояния.

Также стоит подчеркнуть, что миофасциальный релиз может быть адаптирован под индивидуальные потребности каждой женщины. Это позволяет выбрать наиболее комфортные и эффективные техники, соответствующие уровню болевой чувствительности и предпочтениям. Таким образом, каждая мама получает возможность наладить собственный ритм восстановления и гармонизации, что в итоге повышает качество ее жизни.

В заключение, внедрение миофасциального релиза в жизнь женщин после родов становится не просто практикой, а настоящим актом заботы о себе. Это время, которое они уделяют своему телу и разуму, помогает создавать устойчивую основу для счастливого и здорового материнства.

Библиографический список.

1. Радзинская Е.В., Струценко А.А., Дамулин И.В. Болевой синдром при дорсопатии в перспективе беременности. // Мед. вестн. Сев. Кавказа. 2020;15(4):593-599. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2020.15142>
2. Скрыбин Е.Г., Пономарева Г.А. Патология таза у беременных женщин, страдающих сколиозом и остеохондрозом позвоночника. // Акад. ж. Зап. Сибири. 2016;12(1):70-71.
3. Shokri P, Zahmatyar M, Falah Tafti M, Fathy M, Rezaei Tolzali M, Ghaffari Jolfayi A, Nejadghaderi S.A, Sullman M.J.M., Kolahi A.A., Safiri S. Non-spinal low back pain: Global epidemiology, trends, and risk factors. Health Sci. Rep. 2023;6(9):e1533. <https://doi.org/10.1002/hsr.21533>
4. Животов В.А., Нейматов Э.М. Остеопатическое лечение при болях в нижней части спины у беременных в III триместре. // Мед. алфавит. 2018; 1(1):63-64.
5. Santos F.F., Lourenço B.M., Souza M.B., Maia L.B., Oliveira V.C., Oliveira M.X. Prevention of low back and pelvic girdle pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with GRADE recommendations. Physiotherapy. 2023;118:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.09.004>
6. Копсергенова З.А., Шевченко П.П. Влияние межпозвоночной грыжи на беременность. Инновационные подходы в современной науке: сб. тр. заочной конф. – Нефтекамск: Мир науки, 2017. – С. 452–455.
7. Парфенов В.А., Головачева В.А. Диагностика и лечение острой неспецифической поясничнокрестцовой боли. // Терапевт. арх. 2019;91(8):155- 159. <https://doi.org/10.26442/00403660.2019.08.000315>
8. Ваганова Я.А., Суслова Г.А., Гайдуков С.Н., Бобко А.Я. Эффективность применения мануальной терапии при болевом синдроме в спине у беременных женщин. // Педиатр. 2018;9(2):30-35. <https://doi.org/10.17816/PED9230-35>
9. Гандалоева З.М., Кричевская О.А., Глухова С.И., Дубинина Т.В., Лиля А.М. Беременность при анкилозирующем спондилите: взгляд пациентки и врача. // Соврем. ревматол. 2019;13(1):71-79. <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2019-1-71-79>
10. Федоров Д.В., Киргизова О.Ю. Боли в спине у беременных женщин: причины возникновения, особенности патогенеза и биомеханики. // Acta Biomed. Sci. 2019;4(2):60-64. <https://doi.org/10.29413/ABS.2019-4.2.9>
11. Бредихин А.В., Бредихин К.А., Чеха О.А. Мануальная терапия и акупунктура в лечении миофасциальных дисфункций. // Мануал. терапия. 2018;(1):69-81.
12. Животов В.А., Нейматов Э.М. Остеопатический метод лечения болей в спине при беременности в III триместре. // Врач. 2018;29(8):69-71. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-08-18>
13. Ваганова Я.А., Суслова Г.А., Гайдуков С.Н. Немедикаментозные методы купирования болевого синдрома у беременных с дорсопатиями. // Педиатр. 2019;10(2):63-68. <https://doi.org/10.17816/PED10263-68>
14. Ушкалова Е.А., Зырянов С.К., Затолочина К.Э. Безопасность и переносимость НПВС: фокус на ацеклофенак. // Мед. сов. 2019;(9):110-120. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-9-110-120>
15. Нормальная беременность: клинические рекомендации. [Электронный ресурс]. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288_1
16. Snyder M.J., Hawks M.K., Moss D.A., Crawford P.F. 3rd. Integrative medicine: manual therapy. FP Essentials. 2021;505:11-17.
17. Федоров Д.В. Весы медицинские электронные напольные для контроля распределения массы тела у стоящего на них человека. Пат. RU 75738 U1 РФ; опубл. 20.08.2008.
18. Григорьева Е.В., Горелик В.В. Особенность методики «миофасциальный релиз» в современных фитнес-технологиях. // Наука и образование: новое время. 2017;(3):1-5.
19. Hamada H.A., Mosaad D., Fahim M., Abdelsamea G.A., Yousef A.M., Mattar A.G. Dynamic plantar pressure and ground reaction force during pregnancy: A prospective longitudinal study. Cogent Engineering. 2019;6(1):1-9. <https://doi.org/10.1080/23311916.2019.1602969>
20. Федоров Д.В. Тренажер для коррекции осанки и тренировки вестибулярного аппарата. Пат. RU 64084 U1 РФ; опубл. 27.06.2007.



МАНУАЛЬНО-СЕНСОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Хрипков Владимир Васильевич.

Россия, г. Курск,

Кабинет мануальной терапии, главный врач, невролог, детский невролог, мануальный терапевт, врач мануально-сенсорной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, остеопат и кинезиолог, рентгенолог,

Vertebrol53@mail.ru

Никулина Мария Владимировна.

Россия, г. Курск,

Кабинет мануальной терапии, невролог, мануальный терапевт, специалист мануально-сенсорной медицины, психолог, нейропсихолог, кинезиолог, кинезиотерапевт, Mvnikulina7777@mail.ru

MANUAL-SENSORY REHABILITATION

Khripkov Vladimir Vasilievich.

Russia, Kursk,

Manual therapy office,

Chief Physician, Neurologist, Pediatric Neurologist, Manual Therapist, Doctor of Manual-Sensory Medicine, Exercise therapy and Sports Medicine, Osteopath and Kinesiologist, Radiologist,

Vertebrol53@mail.ru

Nikulina Maria Vladimirovna.

Russia, Kursk,

Manual therapy office,

Assistant, Neurologist, Manual Therapist, Specialist in Manual-Sensory Medicine, Psychologist, Neuropsychologist, kinesiologist, kinesiotherapist, Mvnikulina7777@mail.ru

Рецензент: Масалева Ирина Олеговна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ КГМУ Минздрава России, г. Краснодар

АННОТАЦИЯ

В статье показана роль этапа мануально-сенсорной реабилитации в комплексном подходе к лечению организма человека в рамках мануально-сенсорной медицины.

Ключевые слова: мануально-сенсорная медицина, диагностика, терапия, реабилитация, коррекция, профилактика, опорно-двигательный аппарат

ABSTRACT

The article is devoted to the role of the stage of manual-sensory rehabilitation in a comprehensive approach to the human body treatment within the framework of manual-sensory medicine.

Key words: manual-sensory medicine, diagnostics, therapy, rehabilitation, correction, prevention, musculoskeletal system

Введённое в практику в 2011 году автором статьи новое направление комплексного лечения и восстановления организма – Мануально-сенсорная медицина, становится популярной и востребованной при лечении, профилактике различных патологий опорно-двигательного аппарата у детей и взрослых. Мануально-сенсорная медицина включает в свой цикл пять связанных и дополняющих друг друга этапов:

1. мануально-сенсорная диагностика [6],
2. мануально-сенсорная терапия [7],
3. мануальная-сенсорная реабилитация,
4. мануальная-сенсорная диспансерная коррекция заболеваний и патологий опорно-двигательного аппарата,
5. мануально-сенсорная профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и взрослых.

Таким образом, мануально-сенсорная реабилитация, которой посвящена данная статья, является одним из 5 этапов

цикла мануально-сенсорной медицины, который представляет собой комплекс мероприятий, направленный на полное восстановление утраченных функций организма и адаптации его к окружающей среде. С точки зрения мануально-сенсорной медицины, адаптация здесь – это психосоматическое состояние пациента способного приспосабливаться к различным внешним и внутренним факторам до ощущения комфорта соматического и психологического состояния организма. Цель мануально-сенсорной реабилитации – обеспечение организму пациента высокого качества жизни и способности выполнять необходимые психосоматические функциональные обязанности всеми структурными элементами организма. Задачами мануально-сенсорной реабилитации является максимальное восстановление утраченных функций организма. При проведении мануально-сенсорной реабилитации в обязательном порядке соблюдаются следующие 4 условия.



1. Предварительное определение готовности организма к проведению мануально-сенсорной реабилитации методами мануально-сенсорной диагностики.

Нами разработаны специальные критерии, по которым определяется актуальный для пациента этап мануально-сенсорной медицины на данный момент времени. Согласно этим критериям и по результатам прохождения диагностики пациенту может быть рекомендован второй (терапия) или третий (реабилитация) этап мануально-сенсорной медицины. Опыт показывает, что перед реабилитацией пациенту, чаще всего, необходимо пройти первые 2 этапа мануально-сенсорной медицины – диагностику и терапию, во время которых организм готовится к выполнению, поставленной на этапе мануально-сенсорной реабилитации, цели.

2. Периодическое использование методов мануально-сенсорной диагностики для определения результативности

прохождения мануально-сенсорной реабилитации и коррекции плана лечения в случае необходимости.

В нашей практике мануально-сенсорной реабилитации все используемые методики, манипуляции и тесты контролируются методами мануально-сенсорной диагностики.

3. Проведение артролюфтации суставов и определение коэффициента артролюфтации при реабилитационной работе на суставах [8]

4. Использование в процессе проведения мануально-сенсорной реабилитации методик именно мануально-сенсорной медицины.

Мануально-сенсорная реабилитация подразделяется на взрослую и детскую (Рисунок 1). Взрослая реабилитация, в свою очередь, делится на общую реабилитацию и специальную. Общая мануально-сенсорная реабилитации проводится пациентам 18–60 лет, а специальная – пациентам старше 60 лет.

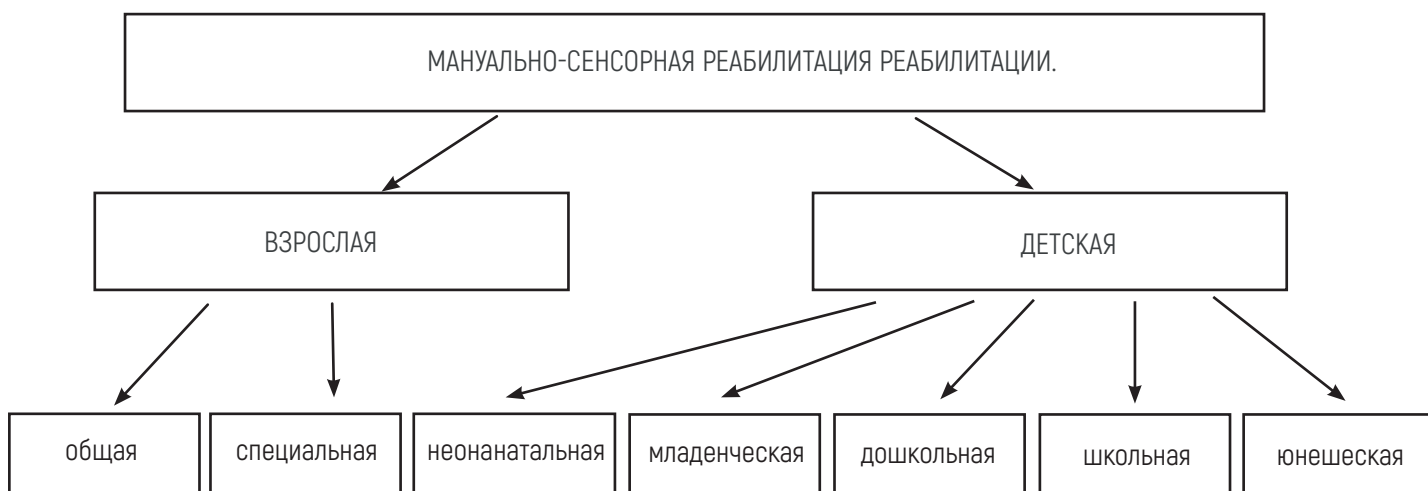


Рисунок 1. Классификация мануально-сенсорной

Детская мануально-сенсорная реабилитация подразделяется на: неонатальную, младенческую, дошкольную, школьную, юношескую. Особенности детской мануально-сенсорной реабилитации в том, что работа ведется с растущим организмом и поэтому нужно учитывать коэффициент роста тканей, зоны роста костно-мышечной системы, связочного аппарата, «перестройку кости» [1] и многое другое. С учётом гормонального всплеска в определённые периоды детства и юношества необходимо определять возрастной коэффициент. Особое внимание нужно уделить формированию лицевого черепа и свода черепа до момента зарастания родничков. При сопоставлении костей свода черепа и лицевого черепа необходимо учитывать швы, их формирование, их состояние и тонкость в миллиметрах и даже в микронах межкостного смещения, стараясь их стабилизировать в анатомо-физиологическом положении, применяя различные ортезы и стабилизаторы, формирующие нормальное анатомо-физиологическое состояние и не забывать о ростовой структуре тех или иных костей черепа, обязательно учитывая

и измеряя симметрию костных структурных образований и мышечно-связочного аппарата.

Считаем важным не только проведение мануально-сенсорной диагностики с анализом структурного и функционального состояния его опорно-двигательного аппарата каждому новорождённому. По большому счёту, и мануально-сенсорную реабилитацию следует начинать с момента рождения человека, если обследование новорожденного или младенца проведенное специалистом, владеющим соответствующими диагностическими методами, показывает, что потребность в мануально-сенсорной терапии отсутствует. Например, иногда во время родоразрешения происходит смещение костей черепа ребенка, (как свода черепа так и лицевого черепа), что обычно остаётся незамеченным врачами, но бесследно не проходит для человека. В этом случае имеет смысл начать кропотливую ювелирную работу по сопоставлению костей черепа незамедлительно, уже в родильном доме и продолжать мануально-сенсорную реабилитацию минимум, до момента зарастания родничков.



Далее, этим детям проводится четвёртый этап мануально-сенсорной медицины, под названием диспансерная коррекция опорно-двигательного аппарата. Несвоевременное, отложенное по времени проведение мануально-сенсорной реабилитации новорожденного, может в любой период жизни человека, привести к любому заболеванию органов и систем организма человека.

Мануально-сенсорная медицина показывает положительные результаты в лечении и реабилитации некоторых редко встречающихся заболеваний у детей, как Болезнь Эрлахера-Блаунта, мальформации Арнольда-Киари и другие [3]. В своей практике мы не используем оперативное пособие, фармакотерапии, болевые приёмы. Мануально-сенсорная реабилитация проводится безболезненно, аккуратно, с использованием наших клинически проверенных авторских, оригинальных методик, позволяющих решать задачи по практически полному восстановлению опорно-двигательного аппарата пациентов, как структурно, функционально, так и анатомо-физиологически.

Авторами данной статьи разработаны и применяются на практике различные приспособления, способствующие правильному формированию опорно-двигательного аппарата, стабилизации и правильному максимально оптимальному функционированию восстановленных областей тела новорожденного и более старших детей с различными дефектами и дисфункциями.

На рисунке 2 представлен универсальный стабилизатор устойчивости тела человека под названием «Вожжи», который успешно используется 13 лет.



Рисунок 2. Универсальный стабилизатор устойчивости тела человека «Вожжи».

Суть изобретения: применяется обычная простынь, которая сворачивается вдоль, а середина её ложится сзади на нижнюю треть шейного отдела позвоночника, края простыни равномерно опускаются спереди на области обеих дистальных третей ключиц и спереди подворачиваются назад под подмышечные впадины, с обеих сторон равномерно заворачиваются крест-накрест сзади в области нижних углов лопаток где делается двойной узел. Оставшиеся свободными длинные концы простыни берутся кистями рук врача, одной или двумя, и фиксируют устойчивость тела пациента во время движения. Этот стабилизатор устойчивости тела человека

универсален и применяется для детей, а также для взрослых с нарушением двигательных функций нижних конечностей, и другими нарушениями моторной функции тела человека.

В нашей копилке авторских изобретений имеется также «берет фиксации костей свода черепа», «мягкий фиксатор плечевого пояса при переломах ключиц» и многие другие изобретения созданные и, с высокой результативностью, применяемые на практике в различных периодах реабилитации и на других этапах мануально-сенсорной медицины.

Мануально-сенсорная реабилитация – это уникальный авторский процесс, отличающийся от других видов реабилитаций. В чём же его основные отличия?

Во-первых, это использование оригинальных авторских методик диагностирования опорно-двигательного аппарата, при котором перед проведением каждого сеанса мануально-сенсорной реабилитации происходит проверка всех структурных элементов опорно-двигательного аппарата пациента, включая их функциональные способности, определяется взаимная функциональность и зависимость каждых смежных структурно-физических, анатомо-физиологических органов и систем, их зависимость в работе и выполнение своих функциональных обязанностей при нормальном оптимальном функционировании.

Во-вторых, мануально-сенсорная реабилитация проводится индивидуально с каждым пациентом, длительность одного сеанса 1-2 часа. За это время доктор проводит мануально-сенсорную диагностику, обследуя все суставы верхних и нижних конечностей и позвоночника, включая позвоночно-реберные суставы, кости черепа и таза. При необходимости проводится определение артролюфтации и коэффициента артролюфтации суставов.

В-третьих, для устранения дисфункции суставов и восстановления анатомо-физиологического и биомеханического состояния опорно-двигательного аппарата подбираются лечебные упражнения для каждого отдельного сустава. Каждое из используемых при реабилитации лечебных упражнений проходит обязательное мануально-сенсорное тестирование на определение показания или противопоказания его индивидуально для каждого конкретного пациента.

Парадокс заключается в том, что причина боли редко кроется в той части, где болит [2]. Например, больной жалуется на боли в копчике, ставится диагноз кокцигодиния, проводятся различные медицинские процедуры как фармако так и физиолечебные, но эффекта нет. При мануально-сенсорной диагностике выясняется, что во время протезирования зубов у этого пациента был вывих височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Казалось бы, какое отношение ВНЧС имеет к копчику. Но, наши многочисленные исследования методами мануально-сенсорной диагностики и лечение методами мануально-сенсорной терапии с последующим проведением мануально-сенсорной реабилитации доказали, что имеется опосредованная зависимость в работе опорно-двигательного аппарата человека. Правильное функционирование и положение ВНЧС напрямую связано с работой крестцово-копчикового сочленения. Это не только наши наработки, но



и знания, почерпанные из работ наших коллег зарубежом. Применяя «Правила сводных братьев Ловетт», несколько модернизовав их, мы выяснили, что имеются не только парные позвонки, но и суставы лицевого черепа включая ВНЧС. Воздействия, именно на связанные с соматической дисфункцией области, как правило, дает хороший результат [9].

Мануально-сенсорная медицина придерживается своих постулатов в дисфункциях различных структурных элементов опорно-двигательного аппарата, включая позвоночный столб. Например, межпозвонковые грыжи бывают мобильными и стабильными. Мобильная грыжа выходит из своего «гнезда» при высокой нагрузке и неправильном движении тела человека. При устранении этой нагрузки и правильном восстановлении опорно-двигательного аппарата эта грыжа снова уходит в свое «гнездо». Стабильные грыжи – это те, которые выйдя из «гнезда», прорвав круглую связку подверглись воспалительному процессу и не успев уйти назад в своё родное «гнездо» после воспаления остались в постоянном положении (т.е. стабильно). Именно эти стабильные грыжи обычно и определяются на МРТ и КТ. Мобильные грыжи определяются очень редко. Иногда бывает так называемый диско-дуральный конфликт, когда состояние между формированием грыжи или протрузии является промежуточным, и при воспалении только что сформировавшийся грыжи или протрузии образуется слабый спаечный процесс между корешком спинного мозга и окружающими тканями. Тогда и образуется диско-дуральный конфликт, который и дает сильные постоянные боли пациенту в позвоночнике. Данное состояние хорошо поддаётся мануально-сенсорной терапии, но всё равно требует в дальнейшем проведения мануально-сенсорной реабилитации.

У детей периода новорожденности нередко отмечаются врожденные деформации опорно-двигательного аппарата [4]. Можно приводить много примеров сочетанных дисфункций, на первый взгляд не связанных между собой анатомически. Это ещё раз показывает необходимость детального более скрупулёзного и педантичного исследования анатомо-физиологического биомеханического состояния опорно-двигательного аппарата и всех систем и органов тела человека. Это обязательно нужно учитывать при проведении любой реабилитации.

В заключении отметим, что анализ эффективности и результативности работы за 13 лет в области мануально-сенсорной медицины показал, что игнорирование пациентами этапа реабилитации снижает эффективность метода, а, напротив, прохождение реабилитации, независимо от того, был ли до этого этап терапии, даёт возможность полного восстановления здоровья пациента. Причем, отслеживая результативность метода по возрастному критерию, мы пришли к выводу, что, чем раньше, в возрастном диапазоне, начат период мануально-сенсорной реабилитации у пациента, тем он результативнее и его эффективность сохраняется дольше, практически, на протяжении, всей оставшейся жизни человека. (Рисунок 3)

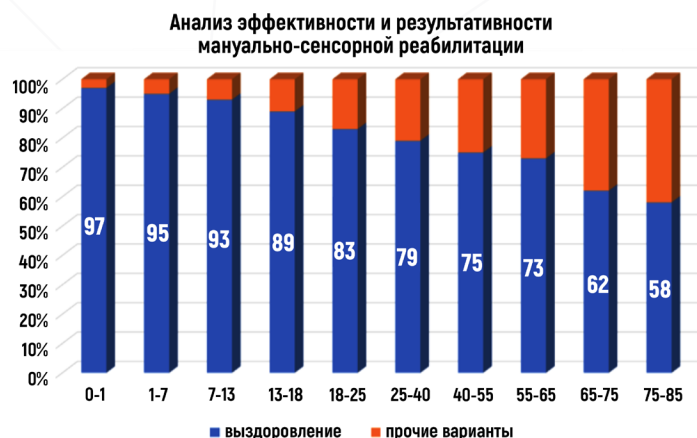


Рисунок 3. Анализ эффективности и результативности мануально-сенсорной реабилитации по критерию «возраст» за 13 лет работы. реабилитации.

Таким образом делая вывод по применению третьего этапа мануально-сенсорной медицины можно сказать, что мануально-сенсорная реабилитация является крайне необходимым этапом в полном восстановлении здоровья пациента.

Библиографический список.

1. Бакланова В. Ф., Филиппкина М.А. Рентгено-диагностика в педиатрии- руководство для врачей в 2-х томах // том 2. – М.: «Медицина». – 1988. – С.106–107
2. Дэвис Клэр, Дэвис Амбер Триггерные точки. – М.: «Медпроф», 2024. – С. 62
3. Ленюшкин А. И. Руководство по детской поликлинической хирургии. – Ленинград: «Медицина», 1986. – С. 303– 313
4. Устинович А.К. Справочник по педиатрии (период новорожденности). – Минск «Беларусь», 1979. – С. 252
5. Хрипков В.В., Никулина М.В. Мануально-сенсорная медицина // Информационно-методический журнал «Вестник Сибирского института непрерывного медицинского образования. – Новосибирск: АНО ДПО СИНМО. – 1[3]. – 2023. – С. 30–31
6. Хрипков В.В., Никулина М.В. Мануально-сенсорная диагностика // Информационно-методический журнал «Вестник Сибирского института непрерывного медицинского образования. – Новосибирск: АНО ДПО СИНМО. – 2[4]. – 2023. – С. 24–27
7. Хрипков В.В., Никулина М.В. Мануально-сенсорная терапия // Информационно-методический журнал «Вестник Сибирского института непрерывного медицинского образования. – Новосибирск: АНО ДПО СИНМО. – 1[5]. – 2024. – С. 43–46
8. Хрипков В.В., Никулина М.В. Артролюфтация суставов и коэффициент артролюфтации суставов с точки зрения мануально-сенсорной диагностики опорно-двигательного аппарата // Информационно-методический журнал «Вестник Сибирского института непрерывного медицинского образования. – Новосибирск: АНО ДПО СИНМО. – 2[4]. – 2023. – С. 28–32
9. Ченнел М. К., Мейсон Д.К. Остеопатическая манипулятивная терапия. Руководство перевод с английского под редакцией Д. Е. Мохова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. – С. 23



АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ У ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

Васильев Павел Петрович.

Россия, Новосибирск,
ФГБОУ ВО Новосибирский государственный педагогический университет,
Факультет психологии, магистерская программа «Девиантология»,
магистрант 2 курса обучения,
b9139141555@gmail.com

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATES LEADING TO CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Vasiliev Pavel Petrovich.

Russia, Novosibirsk,
Federal State Budgetary Educational Institution of
Higher Education Novosibirsk State Pedagogical
University, Faculty of Psychology, Master's
programme "Deviantology",

Рецензент: Пронин Сергей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

В статье описаны результаты исследования, проведенного с целью выявления и анализа внутренних переживаний у зависимых от ПАВ лиц, непосредственно приводящих к потреблению ПАВ.

Ключевые слова: угроза для здоровья населения, психоактивные вещества, злоупотребление, психоэмоциональные состояния

ABSTRACT

The results of a study conducted to identify and analyze internal experiences of addicted people on psychoactive substances, directly leading to take psychoactive substances are described in the article.

Keywords: threat to public health, psychoactive substances, abuse, psychoemotional states

Распространенность злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) среди молодежи вызывает тревогу, поскольку представляет угрозу для здоровья населения на десятилетия вперед, негативно влияет на экономическую и политическую сферу, правопорядок, угрожает здоровью и сохранности нации (Медведев А.С., Чухрова М.Г., 2012; Кузьменок Г. Ф., 2017). В настоящее время можно говорить о потере «социального иммунитета» к психоактивным веществам (Сухарева, Л.М., Кучма В.Р., 2014). Анализ причин, приводящих к употреблению ПАВ, позволяет заключить, что употребление определяется суммой разных факторов, обусловленных как персональными, так и социальными причинами, а также комбинацией тех и других; что данная проблема многослойная, и обстоятельств тут множество (Сирота Н.А., 2008; Коноплева И. Н., Бовина И. Б., Дворянчиков Н. В., Дебольский М. Г., Дворянчиков Л. А., 2012). Это семейные, микросоциальные, личностные, конституционально-биологические факторы, в разных комбинациях, которые изучены достаточно полно; доминирующие мотивы потребления также известны (Хуснутдинова З.А., Туляков М.Д., 2013; Чухрова М.Г., Леутин В.В.,

2014; Чухрова М.Г., Дресвянников В.Л., Маркова Е.В., 2015; Пронин С.В., 2002-2023, и др.). Вместе с тем, практически вне сферы интересов исследователей остался аспект внутренних переживаний зависимой личности, который непосредственно приводит к потреблению ПАВ. Анализ именно этих факторов может приблизить нас к эффективной коррекционной работе с зависимыми лицами.

Цель исследования: выявление и анализ внутренних переживаний у зависимых от ПАВ лиц, непосредственно приводящих к потреблению ПАВ.

Объект и методы исследования. Применялся анонимный опрос в сети интернет с целью выявления актуальных психологических переживаний, приводящих к потреблению ПАВ. Был разработан опросник, предъявляемый испытуемым анонимно, включающий вопросы по интересующей нас теме, который был размещен в сети интернет. Пригодных к анализу анкет оказалось 44, среди ответивших 32 – мужчины и 12 – женщины. Среди заполнивших анкеты 28 человек (20 мужчин и 8 женщин) признались, что имели проблемы с алкоголем и/или наркотиками и наблюдались у нарколога.



Результаты и их обсуждение.

Обработка анкет производилась методом контент-анализа [1], который ставил своей целью распознавание актуальных психоэмоциональных состояний, возникающих в процессе социальных взаимодействий, которые провоцировали потребление ПАВ. Особенность данного подхода состоит в том, чтобы распознать и выделить самоощущения, которые воспринимаются как наиболее ценные и важные, подрыв которых несопоставим с комфортным существованием и нуждается в изменении.

Были выделены следующие значимые (личностно-значимые и социально-значимые) ощущения и взаимоотношения, которые приводили к фрустрации и эмоциональной депривированности и были трудно переносимыми:

1. злорада, ревность, раздражение, обида, ощущение потери самоуважения, чувства собственной значимости себя, как человека ценного и/или чувства собственного достоинства и др.;
2. страх потери значимых отношений, материального положения, семьи, безопасности; нереализованных амбиций, уважения в глазах окружающих и др.;
3. уязвимость, чувство несостоятельности, крах надежд, несостоятельность претензий, амбиций.

В процессе исследования выявлено, что наиболее непереносимыми были личностно-значимые ощущения фрустрации, которые вызывали бессилие, неспособность с ними справиться, были тягостными и неприятными. При этом на первый план выходил способ, которым можно было наиболее легко справиться с данными негативными состояниями – это употребление ПАВ.

Анализ показал, что глубинным механизмом, формирующим негативные переживания, был страх: страх потери (семьи, друзей, жены, подруги, друга), страх одиночества, вытекающий из ощущения ненужности, непонимания окружающими, завышенных амбиций, страх неспособности с этими переживаниями смириться.

Значимость этого страха была обусловлена выраженными эгоистическими проявлениями, недостатком эмпатии, что, наш взгляд, особенно важно, поскольку свидетельствует о недостаточном контакте личности со своим окружением, непониманием и безразличием к чувствам и стремлениям

близких людей.

Выявлялась выраженная депрессивная симптоматика: обида, несправедливость, чувство неопределенности, ощущение бессилия изменить ситуацию. Эти чувства также подлежали коррекции с помощью ПАВ.

В целом анализ показал, что чувства, преимущественно негативные, управляют поведением зависимых лиц, возникают психозащитные механизмы избегания, проекции, регрессии («они должны сами разбираться, не надо меня дергать»; «не хочу брать на себя ответственность»; «я ничего не буду делать»; «да, я думала только о себе»; «все должно крутиться вокруг меня» и т.п.) – нереалистичные, неконструктивные, неисполнимые желания, которые не побуждают к положительным активным действиям.

При сравнении ответов на опросник лиц без зависимости (16 анкет) выявлено, что негативные переживания были преходящими, они анализировались и отменялись, как ненужные и неконструктивные, вызывали потребность в конструктивных действиях («должен работать, чтобы затмить других, а не страдать по этому поводу»; «нужно быть честной с собой: не был соблюден баланс дать-взять»; «семья нуждается в большем внимании», и т.п.).

Заключение.

Проведенное исследование показало, что в основе деструктивных тенденций лиц, страдающих зависимостью от ПАВ, лежит страх, эгоизм и неумение разобраться в себе и окружающих. Выявленные особенности чувств, переживаний и стратегий поведения у зависимых лиц могут использоваться в психокоррекционных занятиях, при индивидуальном подходе.

Библиографический список.

1. Пронин С.В., Чухрова М.Г. Трансдиагностические биомаркеры в оценке суицидальной predisposition у наркотических аддиктов. Суицидология. 2018; 9 (4): 109-117. Doi: org/10/32878/suiciderus. 18-09-04[33]-109-117
2. Чухрова М.Г., Пронин С.В. Программа мониторинга психоэмоционального состояния молодежи и подростков с целью контроля и профилактики потребления алкоголя и психоактивных веществ // Безопасность человека в экстремальных климато-экологических и социальных условиях. Материалы XI международной научно-практической конференции. Под научной редакцией М.Г. Чухровой. _Новосибирск: АНО ДПО СИПППИСР, 2020. – С. 177–181

КАЛЕНДАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАТ В 2025 ГОДУ

ИЮЛЬ

6 июля – Всемирный день кардиолога

8 июля – Всемирный день борьбы с аллергией

8 июля – Всероссийский день семьи, любви и верности

15 июля – День гинеколога

22 июля – Всемирный день мозга (учрежден в 2014 году Всемирной федерацией неврологии, основанной в 1957 году в Брюсселе. Мероприятия дня направлены на повышение осведомленности граждан о важности здоровья мозга)

25 июля – День зубного техника

28 июля – Всемирный день борьбы с гепатитом



ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЕВИАНТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Гордиенко Ирина Александровна.

Новосибирск,
ФГБОУ ВО «НГПУ», факультет психологии,
магистр
irina0807@bk.ru

PSYCHOPHYSIOLOGICAL MARKERS OF TEENAGERS' DEVIANCE BY ADDICTED PERSONS

Gordienko Irina Alexandrovna.

Novosibirsk,
Federal State Budgetary Educational Institution "NGPU", Faculty of Psychology,
Master's Degree Student
irina0807@bk.ru

Рецензент: Пронин Сергей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается возможность применения психофизиологических маркеров для своевременной диагностики девиантного поведения у подростков, а именно, анализа вариабельности сердечного ритма и пульсометрию. Показано, что проективный тест Люшера в данном исследовании был недостаточно информативен.

Ключевые слова: девиантное поведение, подростки, психофизиологические маркеры, вариабельность сердечного ритма.

ABSTRACT

The article considers the possibility of using psychophysiological markers for the timely diagnosis of adolescents' deviant behavior, namely, the analysis of heart rate variability and heart rate monitoring. It is shown that the Lusher projective test in this study was insufficiently informative.

Keywords: deviant behavior, adolescents, psychophysiological markers, heart rate variability.

Принято считать, что основными факторами девиантного поведения подростков являются социально-психологические особенности, педагогическая запущенность и снижение социального контроля, однако хочется обратить внимание на психоэмоциональные расстройства, которые могут провоцировать разного рода девиации. Известно, что подростки, заполняя опросники, зачастую ставят ответы наугад, а многие даже и не понимают вопросов или утверждений, в связи с чем получить достоверную информацию представляется затруднительным. Проективные методы в этом смысле предпочтительнее. Ранее нами было обосновано, что психофизиологические методы позволяют эффективно выявлять патопсихологические состояния. Суицидальные predispositions могут быть достоверно распознаны при анализе вариабельности сердечного ритма [1], склонность к рискованному поведению также имеет свои психофизиологические корреляты [2].

Цель исследования: анализ психоэмоциональной сферы подростков, которые проявили те или иные девиации, при целевой скрытности исследования.

Объект и методы исследования: Обследованы подростки разных школ г. Горно-Алтайска, в период 2023-2024 гг., которые

состояли на внутришкольном учете с различными проявлениями девиантности: агрессивным поведением, делинквентностью, склонностью к суицидальному поведению, систематическим нарушением дисциплины, всего 56 чел., из них 38 – юноши, и 18 девушки, возраст 14-17 лет. Были выделены группы подростков: виктимные – 8 чел., агрессивные – 30 чел., неуправляемые – 18 чел. Проведено психофизиологическое исследование, включающее пульсометрию и анализ вариабельности сердечного ритма (BCP). Считывался пульс в течение 5 минут в покое, потом при нагрузке, и после восстановления после нагрузки. Использовался также цветовой тест Люшера. Примененные методики, после выделения отклонения в показателях относительно нормы, позволили выявить психофизиологический профиль пациентов,

Результаты.

Наибольший интерес представляли данные анализа вариабельности сердечного ритма. Так, подростки, которые проявляли себя как виктимные личности, некоторые из них высказывали суицидальные намерения, при нагрузке показали типичный профиль BCP (рис. 1), который мы трактуем как «депрессивный».

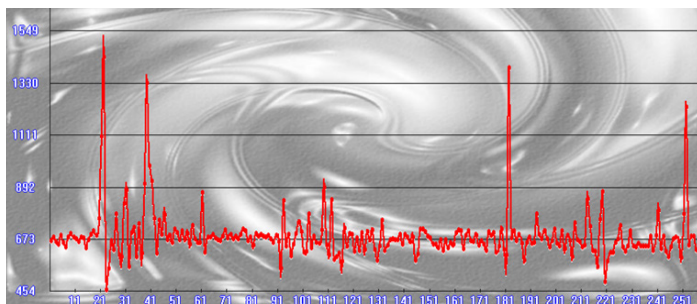


Рисунок 1. Депрессивный профиль ВСР

Напротив, подростки, которые проявляли себя как агрессоры, часто вступали в драки, были невыдержанными, нарушали дисциплину на уроках, совершали необдуманные делинквентные поступки, имели другой профиль ВСР, которым мы обозначили как «Агрессивный». (Рис. 2)

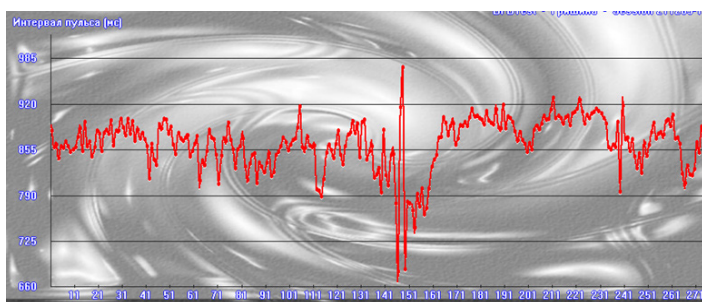


Рисунок 2. Агрессивный профиль ВСР.

Известно деление лиц на «львов» и «кроликов», в зависимости от реакции на стресс. Такие реакции обусловлены выбросом преимущественно адреналина (кролики) или норадреналина (львы). Такой характер стрессорных гормонов определяет и стратегию поведения в стрессе, и характер психофизиологических реакций, и спектр метаболических изменений. Зная профиль реакции при стрессе того или иного подростка, мы можем предвидеть его поведение в той или иной ситуации, сохранять настороженность в отношении нарушения порядка или суицидального поведения, при прочих предрасполагающих факторах.

В группе неуправляемых выделить стабильный профиль не удалось, тем не менее, психофизиологический анализ

реакции на стресс у подростков может помочь в диагностике вероятности девиантного поведения: агрессивных реакций при стрессе или склонности к суицидальным намерениям.

В качестве проективной методики был использован восьмицветовой цветовой тест Люшера. Тест Люшера основан на предположении о том, что выбор цвета отражает нередко направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние и наиболее устойчивые черты личности. На основе обработки данных выстраивается эмоциональный профиль испытуемого. Первый выбор в тесте Люшера характеризует желаемое состояние, второй – действительное. В зависимости от цели исследования можно интерпретировать результаты соответствующего тестирования. Однако в нашем исследовании показатели теста Люшера не выявили существенных межгрупповых отличий, кроме достоверной активации серого в группе виктимных подростков, а также инактивации фиолетового и черного. Так же обнаружена инактивация фиолетового и коричневого в группе неуправляемых, и активация желтого. В группе агрессивных обнаружена активация красного и дезактивация синего. По полученным данным затруднительно делать достоверные выводы.

Заключение. Психофизиологический анализ вариабельности сердечного ритма в диагностике и превенции девиантного поведения, в частности, агрессивного и суицидального, может быть методом выбора в работе специалистов.

Библиографический список.

1. Пронин С.В., Чухрова М.Г. Трансдиагностические биомаркеры в оценке суицидальной предрасположенности у наркотических аддиктов. // Суицидология. 2018; 9 (4): 109-117. Doi.org/10/32878/suiciderus.18-09-04[33]-109-117
2. Чухрова М.Г., Пронин С.В. Программа мониторинга психоэмоционального состояния молодежи и подростков с целью контроля и профилактики потребления алкоголя и психоактивных веществ // Безопасность человека в экстремальных климато-экологических и социальных условиях. Материалы XI международной научно-практической конференции. Под научной редакцией М.Г. Чухровой. Новосибирск: АНО ДПО СИПППИСР, 2020. – С. 177-181

КАЛЕНДАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАТ В 2025 ГОДУ

АВГУСТ

6 августа – Международный день «Врачи мира за мир»

8 августа – Международный день офтальмологии

9 августа – День святого великомученика Пантелеимона – покровителя всех врачей и целителя больных

11 августа – Международный день здорового сердца

28 августа – День военного врача в России



ТЕМПЕРАМЕНТ КАК ФАКТОР МОДЕРАЦИИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЧНОСТЕЙ С ВЫСОКИМ СТРЕМЛЕНИЕМ К ПОИСКУ НОВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

Дорожкова Диана Дмитриевна.

Россия, Новосибирск,

Новосибирский государственный университет экономики и управления – НИНХ(НГЭУ),

магистрант,

dianadorozh@mail.ru

Чухрова Марина Геннадьевна.

Россия, Новосибирск, Новосибирский государственный педагогический университет,

докт.мед. наук, профессор

mbav3@yandex.ru

TEMPERAMENT AS A MODERATING FACTOR OF AGGRESSIVE BEHAVIOR OF INDIVIDUALS WITH HIGH SENSATION-SEEKING TENDENCIES

Dorozhkova Diana Dmitrievna.

Novosibirsk, Russian Federation,

Novosibirsk State University of Economics and Management

Master's Degree Student,

dianadorozh@mail.ru

Chukhrova Marina Gennadievna.

Russia, Novosibirsk,

Novosibirsk State Pedagogical University,

Doctor of Medical Sciences, Prof.

mbav3@yandex.ru

Рецензент: Большунова Наталья Яковлевна, доктор психологических наук, профессор, г. Новосибирск

АННОТАЦИЯ

Психологическое здоровье личности зависит от уровня ее адаптации в социуме. В статье представлены результаты изучения влияния темперамента на уровень агрессивного поведения у людей, склонных к поиску новых ощущений, а также роли темперамента в регуляции агрессии. Показаны взаимосвязи холерического темперамента и высокого стремления к новым ощущениям.

Ключевые слова: агрессия, темперамент, экстраверсия, эмоциональная регуляция, поиск новизны

ABSTRACT

The study results of the temperament influence on the level of aggressive behavior of the individuals searching for new sensations, as well as the role of temperament in the regulation of aggression through psychological characteristics are presented in the article.

Keywords: aggression, temperament, extroversion, emotional regulation, search for novelty

Психологическое здоровье личности в значительной мере зависит от его взаимоотношений с социумом. Агрессивное поведение личности зачастую нарушает ее нормальное функционирование, так как встречает противодействие социума. Вместе с тем, проявления агрессивного поведения зачастую связаны с особенностями темперамента, с неумением контролировать свои эмоции, с выработанными в раннем возрасте стереотипами поведения, которые индивид наблюдал в своей семье. Как подчеркивает А. Бандура, «агрессия может формироваться через наблюдение за агрессивными моделями» [2, с. 18], однако она также зависит от биологических и личностных характеристик. Кроме того,

агрессия и агрессивное поведение в эволюции человека играли и играют важную адаптивную роль, особенно в определенные беспокойные эпохи.

Агрессия и агрессивное поведение привлекают внимание психологов, и являются предметом многочисленных исследований. Считается, что на агрессию влияют как внешние обстоятельства (стресс, социальные факторы), так и индивидуальные особенности личности [6, 5]. В частности, темперамент, как врожденная черта, определяет особенности реакций и темп эмоциональных процессов, что делает его важным предиктором поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях [11].



Темперамент и агрессивное поведение.

Темпераментальные особенности человека влияют на то, как он справляется с эмоциями и контролирует поведение. Исследования показывают, что экстравертированные холерические личности чаще демонстрируют агрессивные реакции, чем интроверты-флегматики. Холерический темперамент, характеризующийся высокой активностью, стремлением к лидерству и выраженными эмоциональными вспышками, делает личность более склонной к проявлению гнева и раздражения в ситуациях, требующих сдержанности [1, с. 74]. Эмоциональная неустойчивость холериков снижает их способность к саморегуляции, что может привести к агрессивному поведению в ситуации фрустрации.

Экстраверсия сама по себе часто ассоциируется с повышенной агрессией, так как экстравертированные люди стремятся к интенсивным социальным контактам, что увеличивает риск конфликтных ситуаций. По мнению Г. Айзенка, «экстраверсия в сочетании с низкой эмоциональной устойчивостью формирует предрасположенность к агрессивному реагированию на стресс» [1, с. 54]. Заметим, что агрессивная реакция – это инстинктивная архетипическая реакция. В то же время эмоциональная устойчивость, или низкий уровень нейротизма, является защитным фактором, так как она способствует сдерживанию агрессивных импульсов и помогает управлять негативными эмоциями.

Поиск новизны и его связь с агрессией.

Люди с высокой склонностью к поиску новизны, как правило, более подвержены импульсивным и рискованным действиям. М. Цукерман отмечает, что «поиск новизны связан с необходимостью в сильных переживаниях и может привести к агрессивным проявлениям, особенно в ситуациях фрустрации» [10, с. 32]. Такая предрасположенность делает людей с высокой потребностью в новизне более уязвимыми к агрессии, особенно если их темперамент способствует недостаточной саморегуляции. Например, холерики, склонные к рисковому поведению, часто ищут ситуации, которые могут привести к конфронтации. Холерики испытывают возбуждение от стрессовых ситуаций, им нравится их преодоление, потому,

можно сказать, они провоцируют конфликты и стрессы с тем, чтобы выйти из них победителем и получить вознаграждение в виде выброса эндорфинов, который следует за выходом из стресса. Тот же эффект испытывают люди, склонные к поиску острых ощущений, поэтому предполагаем, что существует взаимосвязь между агрессивностью, как свойством личности, и стремлением к поиску новых, острых ощущений.

Цель исследования: изучение взаимосвязи между темпераментом, стремлением к новизне и агрессивностью.

Методология.

Для исследования была проведено обследование 120 студентов. Все участники прошли следующие тесты:

1. Шкала темперамента Г. Айзенка, измеряющая уровни экстраверсии и нейротизма, а также тип темперамента. Этот тест помогает понять, насколько испытуемые склонны к активной или пассивной реакции на стимулы, а также оценить их эмоциональную устойчивость [1, с. 74].

2. Опросник стремления к новизне (по М. Цукерману), оценивающий потребность в новых и интенсивных впечатлениях, которые могут способствовать рисковому поведению [10, с. 55].

3. Опросник агрессивности А. Басса и Д. Дарки, который позволяет определить наличие и уровень различных форм агрессии, таких как физическая агрессия, косвенная агрессия, вербальная агрессия и др. [3, с. 33].

Результаты.

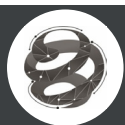
Корреляционный анализ (табл.1) показал положительную связь между холерическим темпераментом и уровнем агрессии ($r = 0.53$, $p < 0.01$), а также между экстраверсией, как свойством личности, и склонностью к агрессии ($r = 0.47$, $p < 0.05$), а также между агрессивностью и поиском новизны по тесту М. Цукермана ($r = 0.48$, $p < 0.05$). Высокая агрессивность сопровождается избыточным выбросом энергии, эта энергия должна быть куда-то направлена, что и обуславливает поиск новых ощущений. Эти люди – пассионарии в трактовке Л.Н. Гумилева, именно они в благоприятные периоды истории завоевывали пространства, открывали новые земли, делали научные открытия [4].

Таблица 1.

Корреляционный анализ взаимосвязи темперамента, стремления к новизне и агрессивности

Показатель	Экстраверсия	Холерический темперамент	Эмоциональная устойчивость	Поиск новизны
Уровень агрессии (коэффициент корреляции, r)	0,47*	0,53**	-0,48*	0,48*
p -значение	<0,05	<0,01	<0,05	<0,05
Описание влияния	Положительная корреляция с агрессией	Сильная положительная корреляция с агрессией	Негативное влияние на агрессию	Положительное влияние на агрессию

*Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$. Источник: результаты исследования автора.



Эти данные подтверждают, что все экстраверты, а холерики в большей степени, более склонны к агрессивному поведению, особенно в ситуациях высокой эмоциональной напряжённости. Е.В.Чернова также отмечает, что «эмоционально неустойчивые личности с высоким уровнем экстраверсии подвержены агрессивным вспышкам» [11, с. 62].

Дополнительный анализ показал, что высокий уровень эмоциональной устойчивости смягчает агрессивные реакции, особенно у личностей с выраженной склонностью к новизне. Участники с высокой эмоциональной устойчивостью продемонстрировали меньшую склонность к агрессии даже в условиях фрустрации ($r = -0.48$, $p < 0.05$). Это подтверждает значение эмоциональной устойчивости как защитного механизма, который способствует самоконтролю и снижению агрессивности [9, с. 130].

Заключение.

Темперамент оказывает значительное влияние на агрессивное поведение, особенно среди личностей с выраженным стремлением к новизне. Важно учитывать, что экстраверсия, и холерический темперамент в частности, могут увеличивать предрасположенность к агрессивным реакциям, тогда как высокая эмоциональная устойчивость способствует снижению агрессивности. Эти результаты подчёркивают значимость индивидуальных особенностей темперамента в формировании поведенческих реакций, а также важность разработки программ для развития самоконтроля и эмоциональной регуляции. Такие программы могли бы способствовать снижению агрессивности

среди молодежи и улучшению их социальной адаптации.

Библиографический список.

1. Айзенк Г. Темперамент и поведение: диагностика и коррекция. – М.: Издательство МГУ, 2018.
2. Бандура А. Социальное научение и агрессия. – М.: Питер, 2019.
3. Басса А., Дарки Д. Методы оценки агрессивности. – СПб.: Речь, 2018.
4. Гумилев Л.Н. Этногенез и биосфера Земли. – М.: ТОО «Мишель и Ко», 1993. – 503 с.
5. Иванов А. Психология риска и конфликтного поведения // Вопросы психологии. – 2020. – №2. – С. 54–61.
6. Ковалев А. Н. Личностные особенности агрессивного поведения // Психологические исследования. – 2018. – №3. – С. 62–68.
7. Новиков В. Ю., Жукова М. Н. Психологические тренинги для эмоциональной регуляции // Психология образования. – 2021. – №5. – С. 122–130.
8. Соколова Е. Т. Психологические аспекты самоконтроля // Вестник психологии. – 2017. – №6. – С. 20–24.
9. Федоров М. П., Григорьева Н. И. Стратегии эмоциональной регуляции и агрессия // Психология и общество. – 2020. – №4. – С. 90–100.
10. Цукерман М. Теория стремления к новизне и ее последствия // Психология личности. – 2017. – №6. – С. 75–83.
11. Чернова Е. В. Агрессивность и темперамент // Журнал экспериментальной психологии. – 2019. – №3. – С. 48–53.

КАЛЕНДАРЬ МЕДИЦИНСКИХ ДАТ В 2025 ГОДУ

СЕНТЯБРЬ

- 4 сентября** – Всемирный день хронического лимфолейкоза (ХЛЛ)
- 8 сентября** – День физического терапевта (специалиста по физической реабилитации) в России
- 9 сентября** – Всемирный день оказания первой медицинской помощи (вторая суббота сентября)
- 9 сентября** – День косметолога. Международный день красоты
- 10 сентября** – Всемирный день предотвращения самоубийств
- 14 сентября** – Всемирный день атопического дерматита (АтД)
- 14 сентября** – Всемирный день оказания первой медицинской помощи (вторая суббота сентября)
- 15 сентября** – День работников санитарно-эпидемиологической службы в России
- 15 сентября** – День всемирной борьбы с лимфомами
- 21 сентября** – Всемирный день болезни Альцгеймера
- 21 сентября** – День хирурга (третья суббота сентября)
- 23 сентября** – Всемирный день борьбы с раком груди
- 25 сентября** – Всемирный день фармацевта
- 26 сентября** – Всемирный день контрацепции
- 28 сентября** – Всемирный день борьбы против бешенства
- 29 сентября** – День отоларинголога в России. Международный день глухих.

АНО ДПО «СИНМО» ПРЕДЛАГАЕТ:

- Обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, разработанным в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и аккредитованным на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.
- Профессиональную переподготовку по специальностям согласно приказу «Об утверждении квалификационных требований 83н от 10.02.2016г. и N 707н от 08.10.15 г».
- Повышение квалификации по всем специальностям, более 2000 программ аккредитовано на портале Непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, что обеспечивает непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также, постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.
- Профессиональное обучение.
- Стажировки на базе современных медицинских центров.
- Выездное обучение на территории заказчика.
- Сопровождение медицинских работников в системе непрерывного образования (непрерывного профессионального развития), в том числе с использованием интерактивных образовательных технологий.
- Помощь в разработке нормативно-правовых актов по вопросам аккредитации медицинских работников, критериях оценки портфолио врачей, а также, бальной системе непрерывного медицинского образования.
- Внедрение новых современных технологий, оборудования.
- Разработку индивидуальных учебно-методических материалов.
- Сопровождение научно-исследовательской деятельности медицинских организаций.

ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ В АНО ДПО «СИНМО»:

- Более 3000 программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки.
- Собственная образовательная платформа с круглосуточным доступом и сопровождением тьютора.
- Экспертное консультирование слушателей по вопросам профессиональной деятельности.
- Доступные цены на рынке образовательных услуг.
- Профессиональные научно-педагогические кадры (высококвалифицированные преподаватели с многолетним стажем работы, кандидаты и доктора наук – 67%).
- Вариативность форм обучения (дистанционная, очно-дистанционная, очная).
- Практические занятия, стажировки организованы на базе современных медицинских центров.
- Персональный тьютор сопровождает слушателя на всех этапах обучения.
- Методическое сопровождение слушателей и медицинских организаций.
- Организатор Всероссийских научно-практических конференций (с международным участием) «Наука и социум» (сборник включён в национальные библиографические базы данных: eLibrary (РИНЦ) и CYBERLENINKA, присвоены коды DOI).
- Более 200 опубликованных сборников научных трудов.
- Более 80000 слушателей из 85 регионов Российской Федерации и стран зарубежья.
- Реализовано более 2000 государственных контрактов.

