

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления
Республики Тыва»



ВЕСТНИК ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рецензируемый
научно-практический журнал

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных
технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) от 17.07.2023 г.,
Информационная продукция 16+.
Регистрационный номер ПИ № ФС77-85662

Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «К 30-летию открытия первого
научного учреждения в системе здравоохранения Республики Тыва: роль медицинской
науки в охране здоровья населения республики» 27 октября 2023 г.

№ 1-2 2023

Основан в 2004 г. Выходит 2 раза в год

Редакционный совет

1. Воевода Михаил Иванович – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр фундаментальной и трансляционной медицины» (Новосибирск)
2. Колесников Сергей Иванович – академик РАН, Советник РАН, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, профессор МГУ им. Ломоносова (Москва)
3. Степанов Вадим Анатольевич – академик РАН, доктор биологических наук, профессор, директор Томского национального исследовательского медицинского центра РАН (Томск)
4. Манчук Валерий Тимофеевич – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, научный руководитель Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук» обособленное подразделение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера (Красноярск)
5. Дамбаев Георгий Цыренович – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии Сибирского государственного медицинского университета, Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный деятель науки Республика Бурятия (Томск)
6. Лебедев Александр Александрович – профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына ПФ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (Москва)
7. Монгуш Херелмаа Дагбаевна – руководитель Регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1», доктор медицинских наук (Кызыл)
8. Тапешкина Наталья Васильевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и здорового образа жизни Новокузнецкий государственный институт совершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава РФ (Новокузнецк)
9. Амбага Миеэгомба – ректор медицинского университета «Новая медицина», профессор, доктор медицинских наук, Герой труда Монголии, лауреат Государственной премии
10. Бальжиров Баир Гвибалович – заместитель главного врача по научной работе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр «Центр восточной медицины» Республики Бурятия, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации (Улан-Уде)
11. Ондар Сергей Октябревич – профессор кафедры биологии и экологии Тувинского государственного университета, доктор биологических наук, Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, Заслуженный деятель науки Республики Тыва, депутат Верховного Хурала (парламента) Республики Тыва (Кызыл)

Редакционная коллегия

Главный редактор – Эрдыниева Людмила Салчаковна, доктор медицинских наук

Заместитель главного редактора – Омзар Ольга Сергеевна, кандидат медицинских наук

Ответственный редактор – Дамба Лариса Доржуевна

Ответственный редактор (англоязычная версия) – Самбу-Хоо Сайлаана Михайловна

Содержание

Приветственное слово главного редактора.....	5
Медико-демографическая ситуация в Республике Тыва Л.С. Эрдыниева	7
«Социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза в Республике Тыва Л.М. Ананды, Р.Ш. Монгуш	13
Формирование алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности Н.А. Бохан, Н.И. Кисель, И.И. Белокрылов, А.И. Мандель, У.К. Биче-оол, С.А. Хомушку, Т.В. Шушпанова	20
Неонатологическая служба в Республике Тыва Я.Х. Даваа	29
Распространённость ожирения у дошкольников Санкт-Петербурга И.М. Жугель	35
Возрастно-половые и этнические особенности онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва) Ю.Р. Костюченко, Л.С. Эверт, Д.А. Сат, Т.В. Потупчик	39
Анализ внедрения системы менеджмента качества за 2019-2021 гг. в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» А.О. Кызыл	49
Проблема нехватки врачей в Республике Тыва А.Д. Монгуш	53
Тромболитическая терапия при остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Тыва Х.Д. Монгуш, А.В. Кыргыс, А.Б. Ондар	59
Характеристика физического и биологического развития мальчиков в Республике Тыва О.С. Омзар	66
Правовое регулирование лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва А.М. Оюн	71
Распространённость недостаточности питания у дошкольников Санкт-Петербурга Ф.А. Попов	79
Функциональные резервы учащихся старших классов в Республике Тыва Н.О. Санчат	83
Мужчины и женщины в Туве: положение, ценности и роли Б. М-Х. Тензин	87
Целевое обучение в медицинском вузе как фактор обеспечения врачами Республики Тыва А.М. Тюлюш	92

История становления и развития медицинской науки в Туве В.Н. Ширипей	96
Персонализированная медицина – новый вектор развития здравоохранения Тувы В.Н. Ширипей	108
Структура паттернов онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва): возрастно-половые и этнические различия Л.С. Эверт, Ю.Р. Костюченко, Е.С. Паничева, С.С. Серен-оол	114



Уважаемые коллеги!

Мы рады сообщить о возобновлении нашего научного журнала «Вестник этнической медицины».

Россия - многонациональное государство, многонародное сообщество и этнические группы зачастую имеют специфический уклад жизни, традиции, характер питания и т.д., сформированные в течение многих столетий, метаболические проявления многих заболеваний имеют свою специфику, которую необходимо учитывать при оценке эпидемиологии, причин, клинических характеристик течения и исходов многих заболеваний. Большое значение имеют культурные, социоэкономические, генетические и средовые факторы, ассоциированные с этнической принадлежностью.

Изучением состояния здоровья коренных и малочисленных народов Севера и Сибири начали и продолжают заниматься ученые НИИ медицинских проблем Севера под руководством члена-корреспондента РАН Манчука В.Т.

Адаптация человека к экстремальным экологическим условиям Сибири и Азиатского Севера, состояние его здоровья и работоспособности тесно связаны. Все это делает необходимым разработку нового направления здравоохранения – приполярной и арктической медицины. В значительной степени именно с этой целью в 1970 г. в Новосибирске был создан Сибирский филиал Академии медицинских наук СССР.

Успешное освоение природных богатств Сибири и Севера тесно связано со здоровьем сибирских популяций. Климато-географические условия Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера определяют, в первую очередь, выраженные особенности климатического течения хронических болезней органов дыхания: высокую частоту холодовой гиперреактивности дыхательных путей, нарушение кондиционирующей способности дыхательных путей, рано возникающую и быстро прогрессирующую мукоцилиарную недостаточность, высокую частоту инфекционной зависимости обострений, быстро прогрессирующие нарушения функции внешнего дыхания, быстрое развитие легочной гипертензии и легочного сердца, отчетливый сезонный характер развития обострений, ассоциированный с действием низкой температуры среды.

Изучение разнообразия наследственной патологии в популяциях Сибири позволяет опи-

сать генетическую структуру этих популяций через гены наследственных болезней, оценить роль отбора и дрейф генов в ее формировании и выявить те гены наследственных болезней, которые можно условно рассматривать как этнически приуроченные. Выявление ассоциаций полиморфизма генов связанных с наиболее распространенными заболеваниями в Сибири, изучение техногенных факторов, влияющих на генетический аппарат клеток организма, изучение груза наследственной патологии в различных этнических группах - основные задачи, выполняемые НИИ медицинской генетики СО РАН.

Генетические исследования значительно уточнили взаимосвязь распространенности заболеваний с этнической принадлежностью человека. На настоящий момент этническая генетика – одно из самых перспективных продуктивных направлений, которое активно развивается в ряде научных центров, представленных научными школами академиков М.И. Воеводы, В.С. Баранова, В.П. Пузырева.

На сегодняшний день актуальным направлением по мнению ВОЗ является интеграция методов традиционной медицины с современным здравоохранением. В некоторых регионах нашей страны, таких как Бурятия, Калмыкия, Тува, Дальний Восток, многовековую традицию имеет традиционная восточная медицина.

В связи с востребованностью указанных средств и методов ВОЗ призывает расширить производство эффективных и безопасных средств из природного сырья и их применение в профилактической и клинической медицине. На современном этапе интеграция традиционной медицины и практического здравоохранения наиболее успешно происходит в сфере реабилитационно-восстановительной медицины.

Наш журнал приглашает к сотрудничеству талантливую научную молодежь и выдающихся специалистов практической медицины. Мы будем искренне рады публиковать работы ведущих ученых, работающих в научно-исследовательских институтах РАН и МЗ РФ. Мы действительно хотим сделать этот журнал интересным и полезным для всех.

Мы будем расти и развиваться вместе с вами и для вас, дорогие коллеги! Верьте и будьте с нами!

*Главный редактор
журнала «Вестник этнической медицины»
Л.С. Эрдыниева*

Медико-демографическая ситуация в Республике Тыва за период 2015 – 2022 гг.

Л.С. Эрдыниева¹, О.М. Шожат²

¹Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт
медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»,
Улуг-Хемская, 17, Кызыл, 667003, Россия

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва»,
Кечил-оола, 2А, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

Актуальность. В Республике Тыва за период 2015-2022 гг. отмечены снижение рождаемости, смертности и естественного прироста, отмечены более высокие показатели первичной заболеваемости у подростков в возрастной группе 15-17 лет, отмечены более высокая заболеваемость по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям, болезням крови, эндокринной системы, кожи подкожно-жировой клетчатки. Различия в показателях первичной заболеваемости отражают разный уровень организации и доступности медицинской помощи в различных кожуунах республики и требуют изучения и разработки управленческих решений на региональном уровне.

Цель исследования – изучить медики-демографические показатели и провести сравнительный анализ заболеваемости, рождаемости, смертности и естественного прироста в Республике Тыва, СФО и РФ за период 2015-2022 гг. для разработки и принятия управленческих решений на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Материалы и методы. В работе использовались материалы официальной государственной статистики Минздрава РФ, Росстата и Республики Тыва сборник «Статистические показатели состояния здравоохранения Республики Тыва, здоровья населения и деятельности учреждений» 2015-2022 гг., сборник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2016-2022). Применялись аналитический и статистический методы исследования.

Результаты. Выявлены основные тенденции современного развития демографической ситуации, уровня заболеваемости и смертности в Республике Тыва.

Заключение. В Республике Тыва за период с 2015 по 2022 гг. отмечается снижение рождаемости, смертности и естественного прироста населения. Частота первичной заболеваемости населения меньше уровня показателей по РФ и СФО, что связано с низкой обеспеченность врачами на селе, а также труднодоступностью некоторых районов республики. Высока первичная заболеваемость у подростков в возрасте 15-17 лет, что предполагает разработку программы по улучшению здоровья детского населения республики.

Ключевые слова: медики-демографическая ситуация; рождаемость; смертность; заболеваемость; возрастные группы, кожууны, пандемия COVID-19

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-7-12

Для цитирования: Эрдыниева Л.С., Шожат О.М. Медики-демографическая ситуация в Республике Тыва за период 2015 – 2022 гг. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:7-12.

Для корреспонденции: Эрдыниева Людмила Салчаковна, e-mail: minzdravrt@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Medical and demographic situation in Republic of Tyva for the period 2015 - 2022

L.S. Erdynieva¹, O. M. Shozhat²

¹Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva, 17 Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russian Federation

²State budgetary institution of health care «Medical Information and Analytical Center of the Republic of Tyva», 2A, Kechil-oolai St., Kyzyl, 667003, Russian Federation

Abstract

Relevance. In Republic of Tyva for the period 2015-2022, a decrease in birth rate, mortality and natural increase was noted, higher primary morbidity rates in adolescents in the age group of 15-17 years, higher morbidity in some infectious and parasitic diseases, blood diseases, endocrine system, skin and subcutaneous fatty tissue were noted. Differences in primary morbidity rates reflect different levels of organization and accessibility of medical care in different *kojuuns* of the republic and require study and development of management decisions at the regional level.

The aim of the study is to investigate medical and demographic indicators and to conduct a comparative analysis of morbidity, birth rate, mortality and natural increase in Republic of Tyva, SFD and RF for the period 2015-2022 for the development and adoption of management decisions at the federal, regional and municipal levels.

Materials and methods. The materials of official state statistics of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rosstat and Republic of Tyva compilation «Statistical indicators of the state of health care of Republic of Tyva, population health and activities of institutions» 2015-2022, compilation of Russian Institute of Research 2016-2022) were used in the work. Analytical and statistical methods of research were applied.

Results. The main tendencies of modern development of demographic situation, morbidity and mortality rates in Republic of Tyva are revealed.

Conclusion. In Republic of Tyva for the period from 2015 to 2022 there is a decrease in birth rate, mortality and natural population growth. The frequency of primary morbidity is less than the level of indicators for the Russian Federation and SFD, which is associated with low availability of doctors in rural areas, as well as inaccessibility of some areas of the Republic. The primary morbidity is high in adolescents aged 15-17 years, which suggests the development of a program to improve the health of the child population of the republic.

Key words: medical and demographic situation; birth rate; mortality; morbidity; age groups, *kozhuuns*, COVID-19, pandemic

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-7-12

For citation: Erdynieva L.S., Shozhat O.M. Medical and demographic situation in Republic of Tyva for the period 2015 – 2022. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:7-12.

For correspondence: Lyudmila S. Erdynieva, e-mail: minzdravrt@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Республика Тыва является приграничным регионом, особенностями гористого рельефа большей части территории региона обусловлена также проблема транспортной доступности населенных пунктов, их отдаленности друг от друга, а также сезонность транспортного сообщения с некоторыми населенными пунктами.

На основные демографические показатели в регионе оказывают влияние природно-климатические условия. Резко-континентальный климат и условия высокогорья влияют на состояние здоровья жителей региона.

В Республике Тыва динамика численности носит в республике противоречивый характер: сокращение численности в начале 90-х сменилось ее ростом. Произошло увеличение численности городского населения за счет миграции сельского населения в город. В республике начал развиваться процесс старения населения. Средняя продолжительность жизни значительно ниже, чем в Восточной Сибири и в Российской Федерации. В Республике Тыва - один из самых высоких в стране уровень смертности от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания и несчастных случаев. В последние годы произошло сокращение общего коэффициента смертности, а также повышение средней продолжительности предстоящей жизни. Высока смертность (заболеваемость) от «управляемых» причин, то есть вклад от которых может быть понижен за счет воздействия мер социальной политики.

Пандемия COVID – 19 повлияла на основные показатели здоровья и смертности населения (Эрдыниева, 2003; 2021).

По оценке Росстата, с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 г., численность постоянного населения Республики Тыва на 1 января 2023 г. составила 337,3 тыс. человек, из которых 186,5 тыс. человек (55,3%) – городские жители и 150,8 тыс. человек (44,7%) – сельские жители. В среднем по Российской Федерации доля городского населения составляет 74,9%, сельского – 25,1%.

С 2015 года лет число жителей республики увеличилось на 23,5 тыс. человек или на 7,5%. Тенденция увеличения численности населения продолжается в основном за счет естественного прироста.

На воспроизводство населения оказывает большое влияние возрастная структура населения. Численность населения моложе трудоспо-

собного возраста на начало 2022 г. составила 113,0 тыс. человек (34,0% от общей численности населения), численность населения в трудоспособном возрасте - 184,6 тыс. человек (55,5% от общей численности населения), число лиц в возрасте старше трудоспособного - 35,0 тыс. человек (10,5% от общей численности населения). В среднем по Российской Федерации на возраст моложе трудоспособного приходится 18,8% от общей численности населения, на трудоспособное население – 57,2%, на возраст старше трудоспособного – 24,0%.

Средний возраст населения республики составляет 30,2 лет, в том числе мужчин – 28,3, женщин – 31,9. В среднем по Российской Федерации – оба пола – 40,5 лет, мужчины – 37,7, женщины – 42,9.

Одной из актуальных проблем здравоохранения является неудовлетворенность населения обеспеченностью медицинскими кадрами, при этом показатель обеспеченности врачами составляет 46,2 на 10 тыс. населения, что выше показателей по СФО (37,8) и РФ (39,4). Обеспеченность врачами в сельских местностях составляет 32,9 на 10 тыс. населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом составила 130,3 на 10 тыс. населения (РФ-86,8).

Таблица 1. Основные демографические показатели за 2015-2022 гг. (на 1000 населения)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Рождаемость	23,8	23,2	21,9	20,2	18,6	20,2	19,9	17,9
Смертность	10,3	9,8	8,7	8,8	8,3	9,4	9,0	8,6
Естественный прирост	13,5	13,4	13,2	11,4	10,3	10,8	10,9	9,3

В Республике Тыва за анализируемый период отмечается снижение показателя рождаемости на 24,8%, с 23,8 до 17,9 на 1000 населения, но превышает среднероссийский показатель в два раза (РФ 2022 г. – 9,0), снижение общей смертности населения на 16,5%, с 10,3 до 8,6 на 1000 населения, но ниже среднероссийского показателя на 34,4% (РФ 2022 г. – 13,1), снижение естественного прироста на 31,1%, с 13,5 до 9,3 на 1000 населения, по России наблюдается естественная убыль населения^{1,2}.

¹ Сборник «Статистические показатели состояния здравоохранения Республики Тыва, здоровья населения и деятельности учреждений» - ГБУЗ «МИАЦ Республики Тыва», 2015 - 2022 гг.

² Распоряжение Правительства Республики Тыва от 17 мая 2023 г. № 305-р «О Государственном докладе о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2022 году»

Таблица 2. Частота впервые выявленной заболеваемости населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа и Республики Тыва в 2022 году (на 100 тыс. населения)

Классы болезней (МКБ-10)	РФ	СФО	Республика Тыва
Всего, в том числе	88748,5	93294,5	73449,9
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2261,8	2482,1	3843,6
Новообразования	1084,4	1235,1	374,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	367,1	419,0	599,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1246,0	1726,2	1641,6
Психические расстройства и расстройства поведения	431,6	472,8	225,8
Болезни нервной системы	1399,5	1619,4	1127,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2503,1	3014,3	2536,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	2222,2	2110,9	1806,3
Болезни системы кровообращения	3353,3	3612,3	2099,8
Болезни органов дыхания	42127,3	41900,1	29325,1
Болезни органов пищеварения	2711,7	3375,5	1764,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3600,5	3130,7	4176,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2864,2	4207,1	982,2
Болезни мочеполовой системы	3761,9	4390,5	2930,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8540,9	9133,8	8391,2
COVID – 19	8538,0	8351,1	8529,8

Анализ показал, что частота первичной заболеваемости населения в Республике Тыва составила 73449,9 на 100 тыс. населения, что меньше уровня показателя РФ на 17,2% (РФ - 88748,5) и показателя СФО на 21,3% (СФО - 93294,5).

В структуре первичной заболеваемости, как и по РФ и СФО, на первом месте находятся болезни органов дыхания – 39,9% с показателем 29325,1 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что заболеваемость органов дыхания ниже, чем по РФ и СФО на 30,4% и 30,0% соответственно. На втором месте по частоте первичной заболеваемости в Республике Тыва находится COVID – 19, доля которых составила 11,6%. Показатель составил 8529,8

на 100 тыс. населения и на уровне показателя РФ и больше показателя СФО на 2,1%. На третьем месте находятся травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,4% с показателем 8391,2 на 100 тыс. населения. Показатель ниже показателей по РФ и СФО на 1,8% и 8,1% соответственно.

Обращает на себя внимание высокие показатели относительно среднероссийских и среднефедеративных по некоторым инфекционным и паразитарным заболеваниям, которые выше показателей по РФ и СФО на 69,9% и 54,9% соответственно. Также показатели превышают среднероссийские по болезням крови, эндокринной системы, кожи и подкожной клетчатки.

Таблица 3. Первичная заболеваемость населения Республики Тыва по возрастным группам в динамике 2015 – 2022 гг. (на 100 тыс. населения)

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего	66677,3	60756,5	64654,2	62275,8	51713,6	61684,9	65371,3	73449,9
0-14 лет	104920,2	89426,7	92758,8	90757,2	89622,2	82278,6	87411,9	94092,9
15-17 лет	107671,6	108179,4	113409,6	100500,5	106621,3	115285,3	109534,9	132817,5
18 лет и старше	44723,5	42820,8	46781,6	44687,4	43810,8	46888,2	50533,9	58283,9
В том числе старше трудоспособного возраста	40756,6	47780,5	43367,5	44323,4	41835,3	49776,9	51110,3	65950,6

За анализируемый период 2015 – 2022 гг. первичная заболеваемость в Республике Тыва возросла на 10,2%, с 66677,3 до 73449,9 на 100 тыс. населения. Среди возрастных групп высокая первичная заболеваемость у подростков 15-17 лет, которая в 2022 г. составила 132817,5 на 100 тыс. соответствующего возраста и является самой большой за анализируемый период. Затем следует заболеваемость у детей 0-14 лет с показателем 94092,9 на 100 тыс. соответствующего возраста в 2022 г., которая по сравнению с 2015 г. снизилась на 10,3%. Заболеваемость у взрослых, в том числе старше трудоспособного возраста имела тенденцию к росту и составила 58283,9 на 100 тыс. соответствующего возраста с ростом на 30,3%.

Таблица 4. Заболеваемость населения Республики Тыва с впервые установленным диагнозом в 2022 году в разрезе кожуунов (на 100 тыс. населения)

Территории	Всего	в том числе		
		Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18 лет и старше
Республика Тыва	73449,9	94092,9	132817,5	58283,9
г. Кызыл	82494,7	128475,8	160772,3	60375,2
Бай-Тайгинский	113017,2	130354,2	140909,1	97545,4
Барун-Хемчикский	55856,5	59944,7	104285,7	48158,2
Дзун-Хемчикский	68545,2	72358,5	72020,7	65079,5
Каа-Хемский	41276,3	31526,5	130094,0	39161,3
Кызылский	94518,7	125504,5	196204,9	72158,0
Монгун-Тайгинский	84721,5	133418,8	241213,4	39195,7
Овюрский	69968,6	62309,1	73849,9	75237,6
Пий-Хемский	85525,1	114684,2	123651,5	68757,7
Сут-Хольский	47076,9	52915,9	126851,9	32668,2
Тандинский	45541,5	48336,3	64925,4	41526,5
Тере-Хольский	51984,3	173529,4	102777,8	22598,9
Тес-Хемский	70783,3	28054,2	100371,1	101600,4
Тоджинский	70135,0	136703,6	183783,8	44560,5
Улуг-Хемский	52769,3	48544,1	65074,9	54294,3
Чаа-Хольский	45325,8	51530,6	156634,3	30375,2

Чеди-Хольский	55698,8	72067,2	122781,8	38284,8
Эрзинский	70630,4	176532,3	144751,4	35386,1

Первичная заболеваемость в 2022 году в республике составила 73449,9 на 100 тыс. населения. Выше республиканского она зарегистрирована в Бай-Тайгинском (113017,2), Кызылском (94518,7), Монгун-Тайгинском (84721,5), Пий-Хемском (85525,1) кожуунах. Самая низкая первичная заболеваемость отмечена в Каа-Хемском (41276,3), Тандинском (45541,5) и Сут-Хольском (47076,9) кожуунах.

Высока заболеваемость среди детей в Эрзинском (176532,3), Тере-Хольском (173529,4), Тоджинском (136703,6), Монгун-Тайгинском (133418,8) кожуунах при среднереспубликанском показателе в 94092,9 на 100 тыс. детского населения. Наблюдается разброс показателей. При этом очень низкая заболеваемость среди детей отмечается в Каа-Хемском (31526,5), Тес-Хемском (28054,2), Улуг-Хемском (48544,1) кожуунах.

Среди подростков самая высокая заболеваемость отмечена в Монгун-Тайгинском (241213,4), Кызылском (196204,9), Тоджинском (183783,8) кожуунах и г. Кызыле (160772,3).

У взрослых высокий показатель заболеваемости отмечен в Тес-Хемском (101600,4), Бай-Тайгинском (97545,4), Овюрском (75237,6) кожуунах.

Различия в показателях первичной заболеваемости в кожуунах Республики Тыва связаны с разной степенью выявляемостью заболеваний, обеспеченности кадрами и доступности, оказываемой медицинской помощи. Необходимо изучить причины высокой заболеваемости детей и подростков в некоторых кожуунах и приступить к разработке управленческих решений на региональном уровне³.

Заключение

В Республике Тыва за период с 2015 по 2022 гг. отмечается снижение рождаемости, смертности и естественного прироста населения. Частота первичной заболеваемости населения меньше уровня показателей по РФ и СФО, что связано с низкой обеспеченностью врачами на селе, а также труднодоступностью некоторых районов республики. Высока первичная заболеваемость у подростков в возрасте 15-17 лет, что предполагает разработку программы по улучшению здоровья детского населения республики.

³ Сборник «Заболеваемость всего населения России с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. - ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2015-2022 гг.

Литература / References

1. Эрдыниева Л.С. Состояние здоровья и демографические процессы населения Республики Тыва. Томск. СТИ. 2003. / Erdynieva L.S. The state of health and demographic processes of the population of the Republic of Tyva. Tomsk. STI. 2003. (In Russian).
2. Эрдыниева Л.С. Состояние здоровья и демографические процессы населения Респу-

блики Тыва в начале XXI века. Медицина в Кузбассе. 2023;22(1). URL:<https://mednauki.ru/index.php/MK/article/view/812/1509>. / Erdynieva L.S. Health status and demographic processes of the population of the Republic of Tyva at the beginning of the XXI century. Medicine in Kuzbass. 2023;22(1). URL:<https://mednauki.ru/index.php/MK/article/view/812/1509>. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Эрдыниева Людмила Салчаковна, д-р мед. наук, профессор, и.о. директора Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», Улуг-Хемская, 17, Кызыл, 667003, Россия.
e-mail: minzdravrt@mail.ru
ORCID ID 0009-0009-2829-6388

Lyudmila S. Erdynieva, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva, 17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: minzdravrt@mail.ru
ORCID ID 0009-0009-2829-6388

Шожат Ольга Макаровна, заместитель директора по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва», Кечил-оола, 2А, Кызыл, 667003, Россия
e-mail: shodi74@mail.ru

Olga M. Shozhat, Deputy Director for organizational and methodological work
State budgetary institution of health care «Medical Information and Analytical Center of the Republic of Tuva», 2A, Kechil-oola St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: shodi74@mail.ru



«Социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза в Республике Тыва

Л.М. Ананды¹, Р.Ш. Монгуш¹

¹Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», Улуг-Хемская, 17, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

Актуальность. В Республике Тыва несмотря на проводимые противотуберкулезные мероприятия эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается неблагоприятной. Социально-психологическая помощь в реабилитации больных туберкулезом значительно повышает медицинскую эффективность химиотерапии (Хорошилова и др., 2019) и, в связи с этим, изучение «социального портрета» больного туберкулезом является актуальной задачей. Цель исследования. Выявить «социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза, получающего лечение в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» в течение 1 полугодия 2022 г. **Материалы и методы.** Для ретроспективного анализа использованы материалы из амбулаторных карт и историй болезни пациентов, взятых на диспансерный учет противотуберкулезного диспансера с рецидивом туберкулезного процесса за 6 месяцев 2022 г. В анализе по половозрастному составу, социальному статусу, месту жительства и клинической структуре туберкулезного процесса 61 больного с рецидивом туберкулеза использованы статистический и социологический методы исследования.

Результаты. Составлен «социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза, пролеченного в Противотуберкулезном диспансере Республики Тыва в течение 1 полугодия 2022 г.: это мужчина 40-59 лет, не работающий, не имеющий сопутствующих заболеваний, в основном живущий в сельской местности. Данный пациент не проходит флюорографическое обследование 2 и более года; в основном в анамнезе болевший туберкулезом легких, с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, заболевание было выявлено активным методом выявления (рентгенологическим или флюорографическим методом) при проведении профилактических осмотров.

Заключение. Основная клиническая форма при взятии на диспансерный учет - это инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с бактериовыделением. В основном такие больные получают лечение в условиях стационара противотуберкулезного диспансера.

Ключевые слова: противотуберкулезный диспансер Республики Тыва, туберкулез, множественная лекарственная устойчивость, «ранний» и «поздний» рецидивы, социальный портрет больных с рецидивом туберкулеза, социальная «группа риска» по туберкулезу.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-13-19

Для цитирования: Ананды Л.М., Монгуш Р.Ш. «Социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:13-19.

Для корреспонденции: Ананды Лаура Мар-ооловна, laura_anandy@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Social portrait of a tuberculosis patient in Republic of Tyva

L.M. Anandy¹, R.Sh.Mongush¹

¹Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva, 17, Ulug-Khemskaya St., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

Relevance. In the Republic of Tyva, despite the ongoing anti-tuberculosis measures, the epidemiological situation of tuberculosis remains unfavorable. Socio-psychological assistance in the rehabilitation of tuberculosis patients significantly increases the medical effectiveness of chemotherapy and, in this regard, the study of the «social portrait» of a tuberculosis patient is an urgent task.

The goal of the research: to identify the «social portrait» of a patient with a recurrence of tuberculosis receiving treatment at the State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Tyva «Tuberculosis Dispensary» during the 1st half of 2022.

Materials and methods: for retrospective analysis, materials from outpatient records and medical histories of patients taken to the dispensary of an antitubercular dispensary with a recurrence of the tuberculosis process were used for 6 months of 2022. In the analysis of gender and age composition, social status, place of residence and clinical structure.

Results. Based on a retrospective analysis of data on the gender and age composition, social status, place of residence of 61 tuberculosis patients, from the materials of outpatient charts and patient histories using statistical and sociological research methods, a «social portrait» of a patient with a relapse of tuberculosis treated in the Tuberculosis Dispensary of the Republic of Tyva during the 1st half of 2022 was compiled: this is a man 49-50 years old, not working, having no concomitant diseases, mostly living in rural areas. This patient does not pass fluorographic examination two years or more, mostly in the anamnesis who had tuberculosis of the lungs. This patient with multidrug-resistant pathogen, this patient has the disease was detected an active method of detection (radiological or fluorographic method) when conducting preventive examinations.

Conclusion. The main clinical form when taking on dispensary registration this is infiltrative pulmonary tuberculosis in the decay phase and in the decay phase. Mostly such patients receive treatment in the conditions of an antitubercular dispensary.

Keywords: Republic of Tyva, tuberculosis dispensary of Republic of Tyva, tuberculosis, relapse of tuberculosis, multiple drug resistance, «early» and «late» relapse, social «risk group» for tuberculosis.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-13-19

For citation: Anandy L.M., Mongush R.Sh. Social portrait of a tuberculosis patient in Republic of Tyva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:13-19.

For correspondence: Laura M. Anandy, e-mail: laura_anandy@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Туберкулез – инфекционное социально-значимое заболевание и изучение социальных особенностей больных туберкулезом имеет очень важное значение для оказания качественной противотуберкулезной помощи (Баласанянц и др., 2020). Социально-психологическая помощь в реабилитации больных туберкулезом значительно повышает медицинскую эффективность химиотерапии (Хорошилова и др., 2019) и, в связи с этим, изучение «социального портрета» больного туберкулезом является актуальной задачей.

В Республике Тыва несмотря на проводимые противотуберкулезные мероприятия эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается неблагоприятной.

Для оценки динамики ситуации по туберкулезу в республике проведен анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу, структуры заболеваемости туберкулезом и ее социальной характеристики за последние 3 года (2019-2021 годы) в сравнении с Российской Федерацией и Сибирским Федеральным округом.

На эпидемиологическую обстановку по

туберкулезу значительное влияние оказывает социальный фактор. Чем тяжелее социальная «группа риска» по туберкулезу (не работающие, пенсионеры, инвалиды), тем неблагоприятный исход туберкулезного процесса. Среди заболевших туберкулезом социальная «группа риска» составляет 62,7%, среди рецидивов 76,3%, среди умерших от туберкулеза. 85,2%.

Территориальный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения в 2021 г. составил 122,6 (2020г. – 86,1, 2019 г. – 119,3, 2018 г.-138,9). В сравнении с 2020 г. рост показателя заболеваемости на 42,4%.

Показатель территориальной заболеваемости по РТ превышает средние показатели по СФО в 2,0 раза, среднероссийские в 3,7 раза.

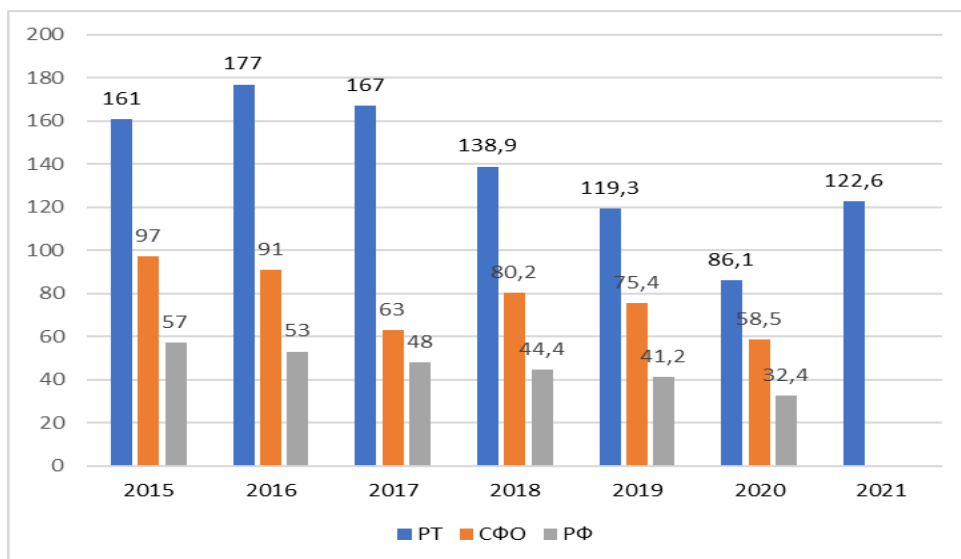


Рисунок 1. Показатель территориальной заболеваемости туберкулезом в Республике Тыва в сравнении с СФО и РФ (на 100 тыс. населения с учетом ФСИН)

В настоящее время в Республике Тыва проблема рецидива туберкулезного процесса у больных, взятых на диспансерный учет в противотуберкулезном диспансере, остается актуальной. Это связано не только с социальным положением населения, но и организацией оказания медицинской помощи населению.

Цель исследования: выявить «социальный портрет» больного с рецидивом туберкулеза, получающего лечение в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Тыва «Противотуберкулезный диспансер» (далее Противотуберкулезный диспансер Республики Тыва) в течение 1 полугодия 2022 г.

Материалы и методы: для ретроспективного анализа использованы материалы из амбулаторных карт и историй болезни пациентов, взятых на диспансерный учет противотуберкулезного диспансера с рецидивом туберкулезного процесса за 6 месяцев 2022 г. В анализе по половозрастному составу, социальному статусу, месту жительства и клинической структуре туберкулезного процесса 61 больного с рецидивом туберкулеза использованы статистический и социологический методы исследования.

Результаты.

Общеизвестным является тот факт, что клиническая картина рецидивов туберкулеза легких значительно тяжелее, чем при впервые выявленных процессах (Пустовой и др.). Нами был проведен анализ заболеваемости туберкулезом у больных Противотуберкулезного диспансера Республики Тыва, взятых на диспансерный учет с рецидивом туберкулезного процесса за 6 месяцев 2022 г. При этом использована медицинская документация текущего архива противотуберкулезного диспансера.

За данный период всего заболело и взято на диспансерный учет 61 больной с рецидивом туберкулеза.

При анализе половозрастного состава выявлена следующая картина: из 61 человека у 7 больных возраст от 19 до 29 лет (11,4%), у 14 человек возраст от 30 до 39 лет (22,9%), у 16 – возраст от 40 до 49 и от 50 до 59 лет (по 26,3%), а у 8 человек возраст с 60 лет и старше (13,1%). Таким образом, средний возраст больного с рецидивом туберкулеза составляет человек 40-59 лет или 52,6%.

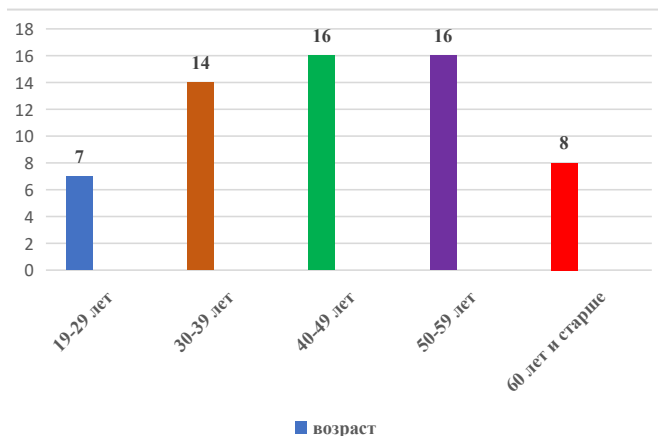


Рисунок 2. Возрастной состав

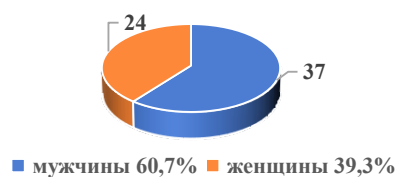


Рисунок 3. Половой состав

По половому признаку получены следующие показатели: из 61 больного мужчины составили 37 человек (60,7%), женщины – 24 человек или 39,3%.

По месту жительства: среди больных представители городского населения составили 14 чел., т.е. 11,7%, сельской местности – 47 чел. (88,7%).

Распределение по кожуунам

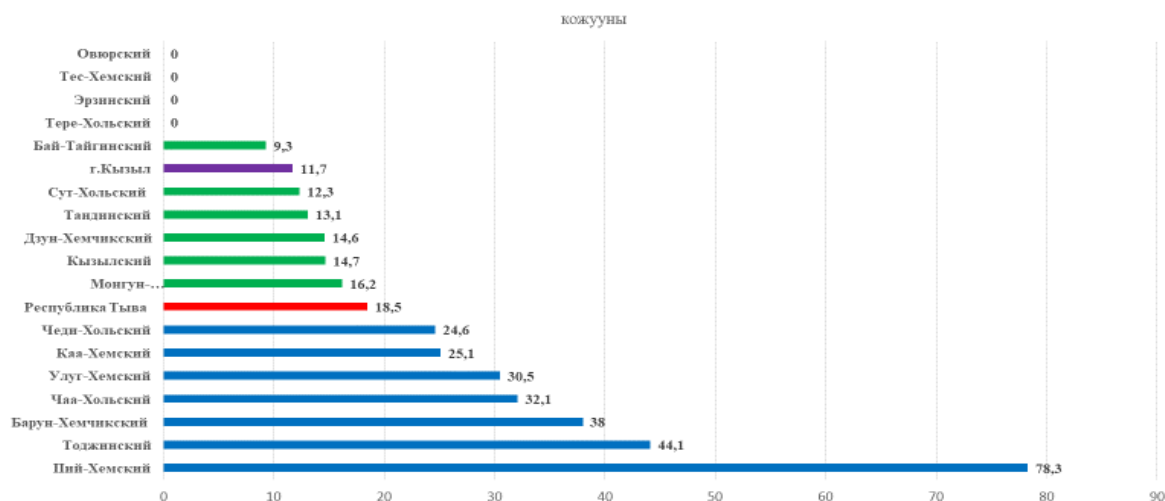


Рисунок 4. Распределение по месту жительства

По клинической структуре туберкулезного процесса основной формой туберкулеза легких у 32 больных (52,4%) с рецидивом явилась инфильтративная форма, у 7 человек выявлена фиброзно-кавернозная форма туберкулеза, у 7 – туберкулема, у 6 – диссеминированная форма, у 3 очаговая форма, 2 случая цирротического туберкулеза, 2 случая казеозной пневмонии и 2 случая туберкулеза внелегочной локализации (туберкулезный лимфаденит шеи).

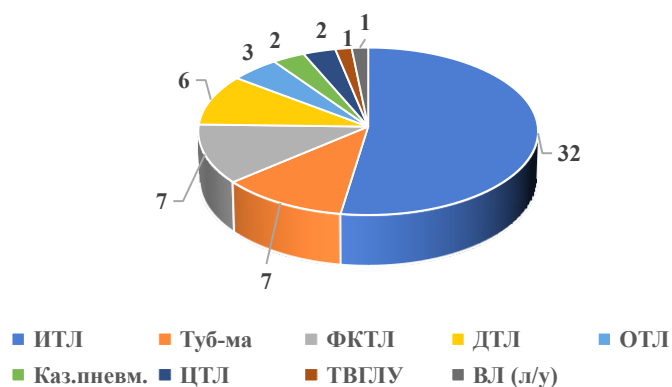


Рисунок 5. Клиническая структура туберкулезного процесса

По методу выявления больные с рецидивом туберкулезного процесса распределились следующим образом: по обращению к терапевту – 29 человек или 47,5%, активными методами (рентгенологическое или флюорографическое исследование, забор мокроты на анализ для выявления микобактерии туберкулеза) выявлены 32 человека или 52,5%. Из активно выявленных по ФГ-обследованию (рентген, компьютерная томография) выявлено 23 человека или 71,8%, по результатам анализа мокроты на микобактерию туберкулеза (далее – МБТ) – 9 человек или 21,2%. Таким образом, практически поровну распределились активное выявление и обращение с жалобами к специалистам общей лечебной сети.

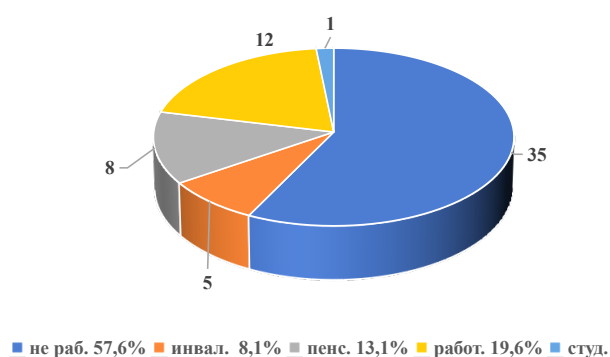


Рисунок 6. Социальный статус

Из всех больных, взятых на диспансерный учет с рецидивом туберкулеза, 3 умерло от туберкулеза, что составило 4,9%, из них 2 мужчин, 1 женщина. 2 из них жители села, 1 городской житель. Они все ранее болели туберкулезом, сняты с диспансерного учета в 1985 г., 2010 г., 2021 г., т.е. являются «поздними» рецидивами¹. Они все примерно одного возраста - 49 лет, 53 года и 59 лет. При сборе анамнеза выяснилось, что 2 больных не проходили флюорографическое обследование 2 более лет. Причиной смерти явились следующие клинические формы туберкулеза: фиброзно-кавернозный туберкулез легких у 2 человек и у 1 казеозная пневмония. Все получали лечение в условиях стационара противотуберкулезного диспансера². Из них 1 был инвалидом 2 группы по психическому заболеванию, 2 не работали.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 г. №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

У больных с рецидивом туберкулезного процесса выявлялись следующие сопутствующие заболевания: страдали болезнями желудочно-кишечного тракта 6 человек (9,8%), COVID-19 – 9 человек (14,7%), психическими заболеваниями – 3 человека (4,9%), получили различные травмы 3 человека (4,9%), по 2 случая заболевания органов дыхания (3,2%), хронический алкоголизм (3,2%), гипертоническая болезнь (3,2%) и 1 больной страдал сахарным диабетом (1,6%).

По социальному статусу рецидив зафиксирован в основном у неработающего населения – 35 человек или 57,6%, затем идут работающие – 12 человек или 19,6%, пенсионеры составили 18 чел. или 3,1%, инвалиды – 5 человек или 8,1% и рецидив у 1 студента (1,6%).

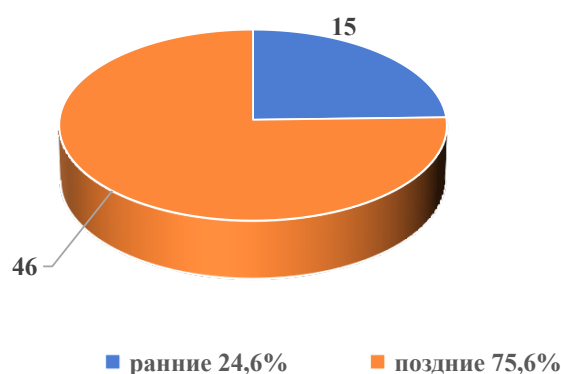


Рисунок 7. Рецидивы

Таким образом, своевременное выявление туберкулеза остается одним из основных мероприятий, препятствующих распространению туберкулезной инфекции среди населения и повышающих вероятность благоприятного исхода лечения больных (Гуляева и др.). Особое внимание необходимо уделять своевременному обследованию «групп риска», в том числе больные туберкулезом, снятые с диспансерного учета.

Заключение.

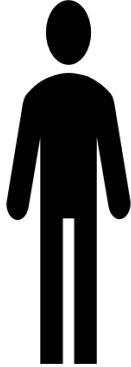
Таким образом, «социальный портрет» больного с рецидивом туберкулезного процесса выглядит следующим образом:

Это мужчина в возрасте 40-59 лет, не работает, не имеет сопутствующих заболеваний, в основном, житель села. Также он не проходит ФГ 2 и более лет, в анамнезе переболел тубер-

кулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. У больного с рецидивом туберкулеза заболевание было выявлено активными методами выявления (флюорографически, рентгенологически, по результатам анализа мокроты на микобактерии туберкулеза), но и обращение с жалобами к врачу тоже имеет место быть. Основная форма заболевания – инфильт-

ративный туберкулез легких, у каждого 4-го больного зафиксирован «ранний» рецидив туберкулезного процесса, т.е. рецидив у пациентов в 75% выявлен после снятия с диспансерного учета длительностью 3 года и более.

Ниже даем вышеперечисленные характеристики в виде таблицы:

Пациент	Социальный портрет
	Мужчина в возрасте 40-59 лет; Не работает; Не имеет сопутствующих заболеваний; В основном житель кожууна (района); Не проходит ФГ – 2 и более лет; В анамнезе переболел туберкулезом с МЛУ; Заболевание было выявлено активными методами выявления (в основном флюорографическим методом) – 50%; Поздний рецидив зафиксирован у каждого 4 пациента; Основная клиническая форма туберкулеза – инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и бацилловыделением; В основном получает лечение в стационаре.

Литература / References

1. Баласанянц Г.С., Божков И.А., Бучкина Н.Н., Гуткин М.Г., Деревянко А.В., Зайцев А.В., Новицкая И.Н., Сеницын А.В., Щедрина С.В. Социальный портрет больного туберкулезом в мегаполисе. Кубанский научный медицинский вестник. 2020;27(6):94-108. doi:10/25207/1608-6228-2020-27-6-94-108 / Balasaniantc G.S., Bozhkov I.A., Buchkina N.N., Gutkin M.G., Derevyanko A.V., Zaitsev A.V., Novizkaya I.N., Sinizyn A.V., Shchedrina S.V. Social profile of tuberculosis in urban area. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2020;27(6):94-108. (In Russian) doi:10/25207/1608-6228-2020-27-6-94-108
2. Гуляева Н.А., Павлова Е.С., Ефремова Е.П., Иванова А.В. Медико-социальная структура пациентов с впервые выявленным и рецидивирующим туберкулезом органов дыхания, выявленным в Якутии в 2020 году. Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Серия «Медицинские науки». 2022;1(26):8-13. doi:10/25587/SVFU.2022.26.1.011 / Gulyaeva N.A., Pavlova E.S., Efremova E.P., Ivanova A.V. Medical and social structure of patients with newly diagnosed and recurrent pulmonary tuberculosis detected in Yakutia in 2020. Vestnik of North-Eastern Federal University. Medical Sciences. 2022;1(26):8-13. (In Russian) doi:10/25587/SVFU.2022.26.1.011
3. Пустовой Ю.Г., Гриб Е.Ю., Манохина О.Ю. Результаты лечения рецидивов туберкулеза легких. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2014;3:104-107. / Pustovoy Yu.G., Grib E.Yu., Manokhina O.Yu. Treatment outcomes of pulmonary tuberculosis relapses. Journal of the Grodno State Medical University. 2014;3:104-107. (In Russian)
4. Хорошилова Н.Е., Лушникова А.В., Николаев В.А., Мартышова О.С. Исторические аспекты приверженности к лечению больных туберкулезом. Современные проблемы науки и образования. 2019.1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28477> (дата обращения: 18.10.2023). / Khoroshilova N.E., Lushnikova A.V., Nikolaev V.A., Martyshova O.S. Historical aspects of commitment to the treatment of patients with tuberculosis. Modern problems of science and education. Surgery. Online Scientific Journal. 2019.1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28477> (accessed: 18.10.2023). (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Ананды Лаура Мар-ооловна, ведущий научный сотрудник, Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», Улуг-Хемская, 17, Кызыл, 667003, Россия

e-mail: laura_anandy@mail.ru

ORCID ID 0009-0002-9920-0952

Монгуш Рада Шериг-ооловна, канд. мед. наук, заместитель директора по научной работе, Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва», Улуг-Хемская, 17, Кызыл, 667003, Россия

e-mail: mongushrada@yandex.ru

ORCID ID 0009-0009-9189-1673

Laura M. Anandy, leading researcher, Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva, 17, Ulug-Khemskaaya St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail: laura_anandy@mail.ru

ORCID ID 0009-0002-9920-0952

Rada Sh. Mongush, Cand. Sci. (Medicine), Deputy Director for Scientific Work, Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva, 17, Ulug-Khemskaaya St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail: mongushrada@yandex.ru

ORCID ID 0009-0009-9189-1673



Формирование алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности

Н.А. Бохан^{1,2}, Н.И. Кисель¹, И.И. Белокрылов¹, А.И. Мандель¹, У.К. Биче-оол³,
С.А. Хомушку³, Т.В. Шушпанова¹

¹НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, 2, Московский тракт, Томск, 634050, Россия

³Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер», 29/1, Калинина, Кызыл, 667010, Россия

Аннотация

Актуальность. Особенности формирования алкоголизма у женщин, нарушения когнитивной сферы, сопутствующие алкогольной зависимости, имеют различную степень выраженности в разных этнокультурных условиях, в частности для тувинского и русского этносов. Изучение этих различий при женском алкоголизме пока не проводилось.

Цель: изучение особенностей формирования алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности. Материал и методы. Выборка исследования включала две группы женщин, страдающих алкоголизмом. Группа 1 – 78 женщин тувинской этнической принадлежности (средний возраст $41,6 \pm 9,9$ лет), проходивших лечение в ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Республики Тыва. Группа 2 – 66 женщин русской этнической принадлежности (средний возраст $41,6 \pm 9,0$ лет), проходивших лечение в отделении аддиктивных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ. Применялись клинико-психопатологический, психологический, математико-статистический методы.

Результаты. У женщин тувинской этнической принадлежности формирование алкогольной зависимости (от появления первых признаков до развития абстинентного синдрома) происходит прогрессивно, кроме того, характерна высокая распространенность психотических форм алкоголизма, формирующиеся через 5-6 лет зависимого употребления алкоголя, по сравнению с русскими женщинами, у которых первый алкогольный психоз развивается позже – через 14-15 лет алкогольной зависимости. У 16,7% женщин-тувинок психозы имели тенденцию к частому рецидивированию. С перенесенным алкогольным психозом ассоциирована выраженная типическая стереотипия в пиктограммах. Чрезмерная типическая стереотипия встречалась в пиктограммах у 50% тувинских пациенток и 30,4% русских пациенток без алкогольных психозов в анамнезе; в подгруппах пациенток, перенесших алкогольные психозы, указанная особенность выявлена у 72,41% тувинских и 66% русских женщин.

Вывод. Выявленная клинико-психопатологическая симптоматика указывает на прогрессивное развитие алкогольной зависимости у обследованных женщин тувинской этнической принадлежности. В когнитивном функционировании наблюдается однообразие ассоциативных связей, снижение доступного уровня обобщения и объема рабочей памяти, при этом продуктивность запоминания не обнаруживает различий, ассоциированных с этнической принадлежностью у женщин.

Ключевые слова: женщины, этническая принадлежность, алкогольная зависимость, прогрессивность, алкогольный психоз, когнитивное функционирование, память

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-20-28

Для цитирования: Бохан Н.А., Кисель Н.И., Белокрылов И.И., Мандель А.И., Биче-оол У.К., Хомушку С.А., Шушпанова Т.В. Формирование алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:20-28.

Для корреспонденции: Кисель Наталья Игоревна, e-mail: tashakisa@yandex.ru

Финансирование: Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования темы НИР «Комплексное исследование клинико-психопатологических закономерностей и патофизиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики» (номер государственной регистрации АААА-А19-119020690013-2).

Соответствие принципам этики. Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов информированного добровольного согласия и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА, и одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (№ 103 от 23 октября 2017 г., дело № 103/1.2017).

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Development of alcohol dependence and cognitive functioning impairments in women of Tuvan and Russian ethnicity

N.A. Bokhan^{1,2}, N.I. Kisel¹, I.I. Belokrylov¹, A.I. Mandel¹, U.K. Biche-ool³,
S.A. Khomushku³, T.V. Shushpanova¹

¹Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

²Federal State Funded Educational Institution of Higher Education “Siberian State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky trakt, Tomsk, 634050, Russian Federation

³Republican Narcological Dispensary, 29/1, Kalinina St., Kyzyl, 667010, Russia

Abstract

Background. Female alcoholism development features, cognitive impairments, cooccurring with alcohol dependence, have varying degrees of severity in different ethno-cultural conditions, in particular for the Tuvan and Russian ethnic groups. The study of these differences in female alcoholism has not still been conducted.

Objective: To study alcohol dependence development features and cognitive impairments in women of Tuvan and Russian ethnicity.

Material and Methods. The study sample included two groups of women suffering from alcoholism. Group 1 included 78 women of Tuvan ethnicity (mean age 41.6 ± 9.9 years) who were treated at the State Budgetary Institution of Health “Republican Narcological Dispensary” of the Republic of Tyva. Group 2 included 66 women of Russian ethnicity (mean age 41.6 ± 9.0 years) who were treated at the Addictive States Department of Mental Health Research Institute of Tomsk NRMC. Clinical-psychopathological, psychological, mathematical-statistical methods were used.

Results. In women of Tuvan ethnicity, the formation of alcohol dependence (from the first signs to the development of a withdrawal syndrome) occurs progressively; alcoholic psychosis develops later (after 14-15 years of alcohol dependence). In 16.7% of Tuvan women, psychosis tended to recur frequently. When experiencing the alcoholic psychosis, a severe typical stereotypy in pictograms is associated. Excessive typical stereotypy was found in pictograms in 50% of Tuvan patients and 30.4% of Russian patients without a history of alcoholic psychosis; in subgroups of patients who experienced alcoholic psychosis, this feature was found in 72.41% of Tuvan and in 66% of Russian women.

Conclusion. The revealed clinical and psychopathological symptoms indicate the malignant (progressive) development of alcohol dependence in women of Tuvan ethnicity. In their cognitive functioning, they exhibit uniformity in associative connections, a decrease in the accessible level of generalization and the volume of working memory, while memory productivity does not reveal differences associated with ethnicity.

Keywords: women, ethnicity, alcohol dependence, alcoholic psychosis, rate of progression, cognitive functioning, memory.

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-20-28

For citation: Bokhan N.A., Kisel N.I., Belokrylov I.I., Mandel A.I., Biche-ool U.K., Khomushku S.A., Shushpanova T.V. Development of alcohol dependence and cognitive functioning impairments in women of Tuvan and Russian ethnicity. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:20-28.

For correspondence: Natalia I. Kisel, e-mail: tashakisa@yandex.ru

Funding: The study was carried out at the expense of budget financing of the research topic «Comprehensive study of clinical and psychopathological patterns and pathobiological mechanisms of formation and progression of socially significant mental and behavioral disorders with the development of innovative methods of early diagnosis, personalized strategies for therapy and prevention» (state registration number AAAA19-119020690013-2)..

Compliance with the principles of ethics. The study with human participation was conducted in compliance with the principles of informed voluntary consent and ethical standards developed in accordance with the Helsinki Declaration of the WMA, and approved by the Local Ethics Committee at the Research Institute of Mental Health of the Tomsk NIMC (No. 103 dated October 23, 2017, case No. 103/1.2017).

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Уровень заболеваемости алкоголизмом женской популяции из года в год демонстрирует стабильно высокие показатели¹. Зарегистрирована отчетливая тенденция к росту удельного веса женского алкоголизма по отношению к мужскому – от 1:12 до 1:5² (Клименко, Козлов, 2019).

Распространенность и структура потребления алкоголя, модели потребления алкогольных напитков и последствия чрезмерной алкоголизации различаются в зависимости от экономических и социально-политических условий, культурных особенностей страны, этнического состава населения, этнорелигиозного самосознания, нравственно-мировоззренческих ценностей, социально-психологических факторов, характеризующих отношение населения к потреблению алкоголя (Ангижанова, Ак-Лама, 2016; Мандель и др., 2021; Осколкова, Яковлева, 2019). Транскультуральные исследования позволяют проводить сравнительное изучение динамики заболеваемости и болезненности населения, эффективности используемых профилактических и реабилитационных мероприятий в зависимости от демографических, этнических, биологических особенностей, национальных и семейных традиций (Кошкина и др., 2002; Шушпанова и др., 2019; A. Peshkovskaya et al., 2022).

Когнитивные нарушения, связанные со злоупотреблением алкоголем, составляют 10% среди всех когнитивных расстройств (Ridley et al., 2013). У злоупотребляющих алкоголем лиц могут наблюдаться снижение качества мыслительных процессов, ухудшение памяти, трудности удержания и переключения внимания. Когнитивные нарушения при алкогольной зависимости могут существенно влиять на эффективность проведенного лечения, в том числе нарушая способность пациентов сохранять трезвость или соблюдать рекомендации врача (Бушара и др., 2017). Патология нервной системы, связанная с

хронической алкогольной интоксикацией, приводит к утяжелению течения болезни, учащению ее рецидивов и усилению синдрома патологического влечения к алкоголю (Никифоров и др., 2017), поэтому диагностика нарушений познавательной сферы у больных алкоголизмом служит задачам терапии.

При этом одной из важных задач психиатрической и наркологической помощи является персонализация лечебных вмешательств, их дифференцирование в зависимости от направленности на различные категории населения, что является одним из путей повышения качества помощи (Воеводин, 2022). Основой для подобной персонализации могут выступать различные факторы, например, возрастной (Kenneson et al., 2013), образовательный (Wells, Östberg, 2018), половая и этническая принадлежность.

Нарушения когнитивной сферы, сопутствующие алкогольной зависимости, имеют различную степень выраженности в разных этнокультурных условиях, в частности для тувинского и русского этносов (Пешковская и др., 2016). Однако изучение этих различий между выборками исключительно женского пола пока не проводилось.

Цель исследования: изучение особенностей формирования алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности

Материалы и методы. Было проведено клиническо-психопатологическое и психологическое обследование 144 женщин с алкогольной зависимостью. В основную группу вошли 78 женщин тувинской этнической принадлежности со второй стадией алкогольной зависимости, или синдромом зависимости, вызванным употреблением алкоголя (F10.2), проходивших лечение в ГБУЗ «Республиканский наркологический диспансер» Республики Тыва. В группу сравнения

¹ Женщины и мужчины России. 2020: Статистический сборник. Росстат. М.2020; 239.

² Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник. Росстат. М. 2019;170.

вошли 66 женщин русской этнической принадлежности (группа 2), проходивших лечение в клинике «НИИ психического здоровья» ТНИМЦ г. Томска по поводу психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя, или синдромом зависимости, вызванным употреблением алкоголя (F10.2). В исследование не включались пациентки с наличием двойного диагноза (шизофрения, эпилепсия, расстройства личности, слабоумие). Сравнимые группы обследуемых были сопоставимы по оцениваемым признакам и не имели статистически значимых различий по возрасту и социально-демографическим характеристикам. Так, возраст на момент обследования у русских женщин составлял $41,7 \pm 9,0$ года, у тувинок – $41,6 \pm 9,9$ года. В полноценных семьях воспитывались 79,5% русских и 60,2% тувинок. Имели среднее специальное образование 50,0% тувинок и 58,4% русских. Профессиональный статус в настоящее время не определялся или женщины были заняты неквалифицированным трудом в 85,9% случаев в группе тувинских женщин и в 74,1% случаев в группе русских женщин. Находились в официальном браке 33,3% тувинок и 31,9% русских ($p > 0,05$).

В работе использовались клинико-психопатологический, психологический, математико-статистический методы. Для установления клинико-динамических параметров алкогольной зависимости и определения социально-демографических характеристик больных алкоголизмом использовалась карта стандартизованного описания обследуемого по теме НИР «Этнокультуральные особенности наркологических расстройств». Объективная информация дополнялась сведениями из медицинской документации о диагностике и лечении наркологических расстройств (анамнестические сведения из историй болезни, медицинских карт стационарного больного Республиканского наркологического диспансера Республики Тыва).

Статистическую обработку данных выполняли с помощью программы Statistica 12. Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$, где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение (соответствие нормальности распределения с использованием критерия Шапиро-Уилка). В случае распределения, отличного от нормального, количественные данные представлены в виде медианы, нижнего и верхнего квартилей. Для сравнения групп 1 и 2 по качественному признаку был использован

критерий хи-квадрат Пирсона. Статистическую значимость различий между группами определяли при помощи U-критерия Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Для изучения когнитивного функционирования использовались метод пиктограмм и методика «10 слов». Метод пиктограмм^{3,4} применяется для исследования ассоциативного мышления и опосредованной памяти. Пациенту предлагается запомнить 15 слов или словосочетаний, рисуя пиктограммы, по одной на каждое слово или фразу. Объяснения, которыми испытуемый сопровождает каждый рисунок, экспериментатор записывает, однако вербальный компонент в структуре этого метода имеет малый вес. Основа метода – пиктографический образ – представляет собой рисунок, являющийся универсальным средством коммуникации, что весьма значимо для исследований на выборках лиц, говорящих на различных языках.

На текущем этапе исследования для анализа пиктограмм были выбраны следующие параметры: число изображений человеческих фигур, число изображений лиц, ширина и высота области, занятой изображениями, показатель отсроченного воспроизведения. Данные параметры легко поддаются идентификации и оцениванию при просмотре полученного графического материала.

Методика «10 слов» используется для оценки рабочей памяти. Испытуемый прослушивает десять слов, после чего ему предлагается повторить те слова, которые он запомнил. Эксперимент повторяется до тех пор, пока испытуемый не воспроизведет все 10 слов, но не более 5 раз. В конце исследования (обычно через 1 час) уже без повторного чтения списка подсчитывается число слов, которые к тому моменту помнит испытуемый.

Результаты. Сравнительный анализ среднего возраста начала систематического употребления алкоголя в рассматриваемых группах выявил, что русские женщины начинали статистически значимо ($p < 0,05$) раньше систематически принимать алкогольные напитки, чем тувинки: $23,9 \pm 3,9$ года против $26,2 \pm 4,5$ года. В то время как возраст потери количественного контроля в опьянении в группах русских и тувинских женщин не имел статистических значимых различий ($p > 0,05$): $31,0 \pm 6,4$ года против $29,7 \pm 4,5$ года (табл.1).

³ Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. М. МГУ. 1962;433.

⁴ Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Москва. Медицина. 1970;215.

Таблица 1. Возраст манифестации клинических признаков алкогольной зависимости у женщин тувинской и русской этнической принадлежности

Клинический признак	Русские женщины	Тувинские женщины
Средний возраст на момент обследования	41,6±9,0	41,6±9,9
Средний возраст начала систематического употребления спиртного	23,9±3,9*	26,2±4,5*
Средний возраст потери количественного контроля в опьянении	31,0±6,4	29,7±4,5
Средний возраст формирования синдрома отмены алкоголя	34,4±7,1	34,1±6,7
Средний возраст формирования психотических форм алкоголизма	49,1±4,2*	39,9±9,5*

Примечание. Статистическая значимость различий: * – $p < 0,05$.

Возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома у обследованных женщин составлял в среднем 34 года (34,4±7,1 года – у русских, 34,1±6,7 года – у тувинок).

Алкогольные психозы в клинической картине алкогольной зависимости у обследованных тувинских женщин встречались статистически значимо ($p < 0,05$) чаще (38,6%), чем среди русских женщин (6,0%). Возраст формирования психотических форм алкоголизма в рассматриваемых группах женщин имел статистически значимые различия ($p < 0,05$): в тувинской выборке был ниже и в среднем составлял 39,9±9,5 года (через 5-6 лет формирования синдрома отмены), в славянской – 49,1±4,2 года (через 14-15 лет формирования синдрома отмены).

Анализ случаев рецидивирования психотических форм в клинической картине алкогольной зависимости у обследованных женщин выявил следующие особенности. У женщин тувинской этнической принадлежности неоднократные алкогольные психозы в анамнезе (от 2 до 9) встречались чаще (16,7% случаев) по сравнению с русскими женщинами (1,2% случаев).

Алкогольные психозы у родственников первой линии родства были более характерны для женщин из тувинских семей по сравнению с русскими (11,5% и 9,6% случаев соответственно).

Как правило, частым мотивом обращения за наркологической помощью более чем у половины русских женщин (57,8%) были конфликтные отношения в семье, у тувинок семейные разногласия встречались реже (28,2%). В тувинской выборке

причиной обращения за наркологической помощью практически у трети женщин (32%) являлось либо ухудшение соматического здоровья, либо лечение в порядке скорой помощи в психиатрическом/наркологическом стационаре по поводу психотических расстройств (29,5%).

Исследование рабочей памяти, проведенное с помощью методики «10 слов», показало, что после каждого предъявления число слов, воспроизведенных пациентками тувинской этнической принадлежности, было в среднем ниже, чем у женщин славянской этнической принадлежности (табл. 2).

Таблица 2. Результаты исследования памяти методикой «10 слов» у женщин тувинской и русской этнической принадлежности

Предъявление	Русские женщины	Тувинские женщины	Значимость различий (p)
1	6 (5; 7)	5 (4; 6)	0,002
2	8 (7; 8)	6 (5; 7)	0,0004
3	8 (8; 9)	7 (6; 8)	0,002
4	9 (8; 10)	7 (7; 9)	0,002
5	9,5 (8; 10)	8 (7; 9)	0,043
без предъявления, спустя час	7,5 (5,5; 9)	7 (5; 8,5)	0,778

По показателям продуктивности запоминания (воспроизведение без повторного прослушивания спустя час после финального предъявления списка слов) не было выявлено статистически значимых различий между обследованными женщинами обеих групп (рис. 1).

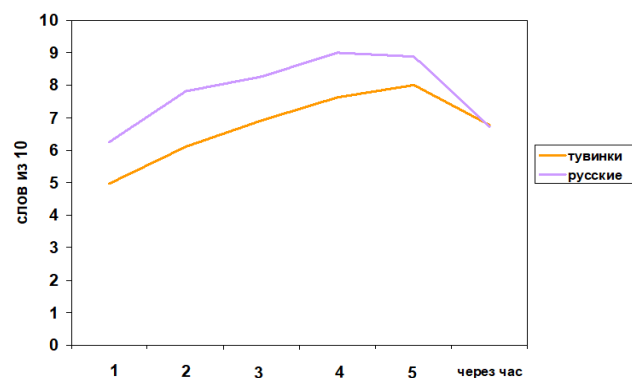


Рисунок 1. Кривая запоминания 10 слов у женщин тувинской и русской этнической принадлежности

Методом пиктограмм выявлено, что типичная стереотипия (повторение человеческих фигур) была значительно более выражена у женщин тувинской этнической принадлежности (табл. 3). Кроме того, выявлено статистически значимое различие в количестве человеческих

лиц, изображенных пациентками отдельно, а не в качестве части целой человекоподобной фигуры.

Таблица 3. Результаты исследования женщин тувинской и русской этнической принадлежности методом пиктограмм

Параметры	Русские женщины	Тувинские женщины	Значимость различий (p)
человеческие фигуры, шт	4 (3; 7)	8 (5; 15)	0,001
ширина, мм	196 (180; 200)	198 (172; 244)	0,598
высота, мм	205 (145; 286)	253 (164; 286)	0,355
лица, шт	2 (0; 3)	0 (0; 1)	0,002
воспроизведено понятий	9 (7; 12)	8 (7; 11)	0,484

Чрезмерная выраженность типической стереотипии (изображение человеческих фигур на 7 и более понятий) характеризует снижение доступного уровня обобщения, однообразие ассоциативных связей, а также выступает одним из признаков, указывающих на наличие органического поражения головного мозга (Пешковская, 2014). Ряд исследований показали, что подобное усиление стереотипизирующей установки значительно чаще встречалось в пиктограммах пациентов, перенесших алкогольные психозы, и это актуально для обеих этнических групп (Бохан и др., 2016; Пешковская, 2016). В настоящем исследовании чрезмерная типическая стереотипия встречалась в пиктограммах у 50% тувинских пациенток без алкогольных психозов в анамнезе, у 30,43% русских пациенток без алкогольных психозов; в подгруппах, перенесших алкогольные психозы указанная особенность выявлена у 72,41% тувинских и 66% русских пациенток.

Изображения лиц или рожц присутствуют среди рисунков у 43,05% тувинских женщин и 72% русских. В отличие от «человечков», лица в качестве пиктограмм не имеют общепринятой интерпретации. Объекты, напоминающие лицо человека, пациенты часто ассоциируют со словами, обозначающими какие-либо эмоции, чувства или вызывающие их ситуации. Выявленное различие может быть связано с культуральными особенностями эмоциональной регуляции или с этническими традициями воспроизведения изображения. Поиск достоверной интерпретации требует дальнейших исследований.

Показатели отсроченного опосредованного (с опорой на пиктограммы) воспроизведения не обнаружили статистически значимых различий между обследованными женщинами обеих групп.

Заключение. У женщин тувинской этнической принадлежности формирование алкогольной зависимости (от появления первых признаков до развития абстинентного синдрома) происходит прогрессивно, кроме того, характерна высокая распространенность психотических форм алкоголизма, формирующиеся через 5-6 лет зависимого употребления алкоголя, по сравнению с русскими женщинами, у которых первый алкогольный психоз развивается позже – через 14-15 лет алкогольной зависимости. В результате проведенного исследования выявлено, что алкогольные психозы в семьях и у родственников первой линии родства характеризовались тенденцией к более частой встречаемости у твинок по сравнению с русскими. У 16,7% женщин-твинок психозы имели тенденцию к частому рецидивированию. С перенесенным алкогольным психозом ассоциирована чрезмерно выраженная типическая стереотипия в пиктограммах.

Усиление стереотипизирующей установки чаще встречалось в пиктограммах пациентов, перенесших алкогольные психозы, что характерно для обеих этнических групп. Чрезмерная типическая стереотипия встречалась в пиктограммах у 50% тувинских пациенток и 30,4% русских пациенток без алкогольных психозов в анамнезе; в подгруппах пациенток, перенесших алкогольные психозы, указанная особенность выявлена у 72,41% тувинских и 66% русских женщин.

Вывод. Выявленная клинико-психопатологическая симптоматика указывает на прогрессивное развитие алкогольной зависимости у обследованных женщин тувинской этнической принадлежности. В когнитивном функционировании у них преобладает однообразие ассоциативных связей, снижение доступного уровня обобщения и объема рабочей памяти, при этом продуктивность запоминания не обнаруживает различий, ассоциированных с этнической принадлежностью у женщин.

Литература/References

1. Анжиганова Л.В., Ак-Лама С.М. Мир женщин современной Тувы. Новые исследования Тувы. 2016;2 (30):105-115. / Anzhiganova L.V., Ak-Lama S.M. Women's world in contemporary Tuva. Novye issledovaniia Tuvy. 2016;2 [online] Available at: <http://nit.tuva.asia/nit/article/view/97> (Accessed: 10.09.2023). (In Russian)
2. Бохан Н.А., Мандель А.И., Бадырды И.О. Этнокультуральная парадигма формирования алкогольной зависимости. Томск. Изд-

- во «Иван Фёдоров». 2016;120. / Bokhan N.A., Mandel A.I., Badyrgy I.O. Ethno-cultural paradigm of alcohol dependence formation. Tomsk: Izdvo «Ivan Fedorov», 2016. (In Russian)
3. Бушара Н.М., Трусова А.В., Фланнери Б., Звартау Э.Э., Лангевин Д., Бобашев Г.З., Бланд С.З., Болла К., Фишбеин Д., Вербицкая Е.В., Гриненко А.Я., Крупицкий Е.М. Гендерные различия в когнитивном функционировании у пациентов с алкогольной зависимостью. Вопросы наркологии. 2017;12:116-132 / Bushara N.M., Trusova A.V., Flannery B., Zvartau E.E., Langevin D., Bobashev G., Bland S., Bolla K., Fishbein D., Verbitskaya E.V., Grinenko A.Ya., Krupitsky E.M. Gender differences in cognitive functioning among alcogol-dependent patients. Journal of addiction problems. 2017;12:116-132. (In Russian)
 4. Воеводин И.В. Возрастной и образовательный факторы в формировании и клинической динамике алкогольной зависимости и невротических расстройств. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022;1(114):27 - 32. doi: 10.26617/1810-3111-2022-1(114)-27-32. / Voevodin I.V. Age and educational factors in the formation and clinical dynamics of alcohol dependence and neurotic disorders. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2022;1(114):27-32. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1\(114\)-27-32](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-1(114)-27-32). (In Russian)
 5. Клименко Т.В., Козлов А.А. Состояние наркологической помощи на постмодернизационном этапе: актуальные проблемы и способы их преодоления по данным организованного в 2018 г. аудита наркологической службы в 45 субъектах Российской Федерации. Вопросы наркологии. 2019;2 (173):5-16. / Klimenko T.V., Kozlov A.A. The state of the art of addiction care service after its modernization: actual problems and the ways to overcome them according to the outcomes of an audit conducted in 2018 in 45 subjects of the Russian Federation. Journal of addiction problems. 2019;2 (173):5-16. (In Russian)
 6. Кошкина Е.А. Шамота А.З., Ширижик Т.В. Эпидемиологические и клинические особенности течения алкоголизма у тувинцев. Вопросы наркологии. 2002;6:55-57. / Koshkina E.A. Shamota A.Z., Shirizhik T.V. Epidemiologic and clinical features of the course of alcoholism in Tuvinians. Voprosy narkologii. 2002;6:55-57. (In Russian)
 7. Мандель А.И., Бохан Н.А., Попова Н.П. и др. Наркологическая ситуация в арктических и северных районах республики Саха (Якутия), среди населения Республики Тыва и коренного населения Сибири. Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению: В сб. тезисов. СПб. 2021;1135-1136. / Mandel A.I., Bokhan N.A., Popova N.P., Shushpanova T.V., Kisel N.I. Narcological situation in the Arctic and northern regions of the Republic of Sakha (Yakutia), among the population of the Republic of Tyva and the indigenous population of Siberia. Interdisciplinary approach to the comorbidity of psychiatric disorders on the way to integrative treatment: a collection of theses / edited by N.G. Neznanov. N.G. Neznanov. St. Petersburg, 2021;1135-1136. (In Russian)
 8. Никифоров И.И., Ракитин М.М., Меркин А.Г., Аронов П.В., Костюк Г.П., Савельев Д.В., Исаев Р.Н., Казанцев А.В., Приятель В.А., Никифоров И.А. Неврологические осложнения алкоголизма. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017;9(4):95-100. doi:10.14414/2074-2711-2017-4-95-100. / Nikiforov I.I., Rakitin M.M., Merkin A.G., Aronov P.V., Kostyuk G.P., Savelyev D.V., Isaev R.N., Kazantsev A.V., Priyatel V.A., Nikiforov I.A. Neurological complications of alcoholism. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2017;9(4):95-100. doi:10.14412/2074-2711-2017-4-95-100 (In Russian)
 9. Осколкова С.Н., Яковлева М.В. Этнические аспекты употребления психоактивных веществ. Российский психиатрический журнал. 2019;4:50-59. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11936. / Oskolkova S.N., Yakovleva M.V. Ethnic aspects of psychoactive drug use. Russian Journal of Psychiatry. 2019;4:50-59. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11936 (In Russian)
 10. Пешковская А.Г. Этно-культуральный диспаратет когнитивных нарушений при алкоголизме. Неврологический вестник. 2014;3:97-98. / Peshkovskaya A.G. Ethno-cultural disparity of cognitive disorders in alcoholism. Neurology Bulletin. 2014;3:97-98. (In Russian)
 11. Пешковская А.Г., Мандель А.И., Иванова С.А., Прокопьева В.Д. Влияние алкоголизма на когнитивные функции у представителей коренного населения Сибири. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2016;4(93):105-110. / Peshkovskaya A.G., Mandel A.I., Ivanova S.A., Prokopieva V.D.

Influence of alcoholism on cognitive functions in representatives of the indigenous population of Siberia. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2016;4(93):105-110. (In Russian)

12. Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А., Бадырғы И.О., Новожеева Г.П., Счастный Е.Д., Солонский А.В., Грущенко Н.Ф., Удут В.В., Шушпанова О.В., Маркова Е.В., Князева Е.М. Роль нейроэндокринных факторов в формировании алкогольной зависимости и экологии человека в различных этнических популяциях: новые подходы в терапии. *Якутский медицинский журнал*. 2019;4:113-118. doi: 10.25789/YMJ.2019.68.32 / Shushpanova T.V., Mandel A.I., Bokhan N.A., Badyrgy I.O., Novozheeva T.P., Schastny E.D., Solonsky A.V., Grushchenko N.F., Udut V.V., Shushpanova O.V., Markova E.V., Knyazeva E.M. The role of neuroendocrine factors in the formation of alcohol dependence and human ecology in different ethnic populations: new approaches

in therapy. *Yakut Medical Journal*. 2019;4:113-118. doi: 10.25789/YMJ.2019.68.32 (In Russian)

13. Peshkovskaya A., Bokhan N., Mandel A., Badyrgy I. Alcohol Use and Resilience among the Indigenous Tuvians of Siberia. In: *Indigenous Knowledge and Mental Health*. D. Danto, M. Zangeneh (eds). Springer, Cham, 2022:169–180. doi: 10.1007/978-3-030-71346-1_10. / Kenneson A., Funderburk J.S., Maisto S.A. Substance use disorders increase the odds of subsequent mood disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2013;133(2):338-43. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.06.011.
14. Ridley N.J., Draper B., Withall A. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. *Alzheimers Res Ther*. 2013;5(1):3.
15. Wells L., Östberg V. Parental education differentially predicts young adults' frequency and quantity of alcohol use in a longitudinal Swedish sample. *SSM Population Health*. 2018;6:91-97. doi: 10.1016/j.ssmph.2018.09.001.

Информация об авторах / Information about the authors

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д-р мед. наук, директор НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, 2, Московский тракт, Томск, 634050, Россия

e-mail: mental@tnimc.ru

ORCID ID 0000-0002-1052-855X

Кисель Наталья Игоревна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением аддитивных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

e-mail: tashakisa@yandex.ru

ORCID ID 0000-0001-5573-9775

Белокрылов Илья Игоревич, психолог отделения аддитивных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

e-mail: bel0krylov_i@mail.ru

ORCID ID 0000-0002-4289-9750

Nikolay A. Bokhan, academician of RAS, Dc. Sci. (Medicine), Director of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

Head of the Chair of Psychiatry, Addiction Psychiatry and Psychotherapy, Federal State Funded Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky trakt, Tomsk, 634050, Russia

e-mail: mental@tnimc.ru

ORCID ID 0000-0002-1052-855X

Kisel Natalia Igorevna, Cand. Sci. (Medicine), Head of the Forth Clinical Narcological Unit of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

e-mail: tashakisa@yandex.ru

ORCID ID 0000-0001-5573-9775

Belokrylov Ilya Igorevich, Psychologist of the Addictive States Department of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

e-mail: bel0krylov_i@mail.ru

ORCID ID 0000-0002-4289-9750

Мандель Анна Исаевна, д-р мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

e-mail: anna-mandel@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-6020-6604

Биче-оол Ульяна Камбаевна, заместитель главного врача по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер», 29/1, Калинина, Кызыл, 667010, Россия

e-mail: ulyana_bicheool@mail.ru
ORCID ID 0009-0005-2888-9627

Хомушку Снежана Алексеевна, заместитель главного врача по медицинской части Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканский наркологический диспансер», 29/1, Калинина, Кызыл, 667010, Россия

Шушпанова Тамара Владимировна, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии НИИ психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, 4, Алеутская, Томск, 634014, Россия

e-mail: shush59@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-9455-0358

Mandel Anna Isaevna, Dc. Sci. (Medicine), Professor, lead researcher of the Addictive States Department of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

e-mail: anna-mandel@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-6020-6604

Biche-Ool Ulyana Kambaevna, Deputy Chief Physician for organizational and methodological work of Republican Narcological Dispensary, 29/1, Kalinina St., Kyzyl, 667010, Russia

e-mail: ulyana_bicheool@mail.ru
ORCID ID 0009-0005-2888-9627

Khomushku Snezhana Alekseevna, Deputy Chief Physician for Medical Affairs of Republican Narcological Dispensary, 29/1, Kalinina St., Kyzyl, 667010, Russia

Shushpanova Tamara Vladimirovna, Cand. Sci. (Medicine), Lead researcher of Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 4, Aleutskaya St., Tomsk, 634014, Russia

e-mail: shush59@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-9455-0358



Неонатологическая служба в Республике Тыва

Я. Х. Даваа

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва,
38, Красных партизан, Кызыл, 667000, Россия

Аннотация

В статье рассматривается история становления и развития неонатологической службы Республики Тыва: от первых врачей – микропедиатров до создания педиатрической службы в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный Центр» с отделениями реанимации и интенсивной терапии и патологии новорожденных, где оказывается высокотехнологичная помощь новорожденным.

Ключевые слова: неонатология, неонатологическая служба, педиатрическая служба, Республика Тыва

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-29-34

Для цитирования: Даваа Я.Х. Неонатологическая служба в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:29-34.

Для корреспонденции: Даваа Яна Хураган-ооловна, e-mail: davaa_68@mail.ru.

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Neonatology Service in Republic of Tuva

Y.Kh. Davaa

Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of Republic of Tuva,
38, Red Partisans, Kyzyl, 667000, Russia

Annotation

The article considers the history of the formation and development of the neonatology service of Republic of Tuva: from the first doctors - microphysicians to the creation of paediatric service in the State budget health institution of the Republic of Tuva «Perinatal Center» with intensive care and neonatal intensive care, where newborn babies receive high-tech care.

Keywords: neonatology, neonatology service, pediatric service, Republic of Tuva

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-29-34

For citation: Davaa Y.Kh. Neonatology Service in the Republic of Tuva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1- 2:29-34.

For correspondence: Yana Kh. Davaa, e-mail: davaa_68@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

История неонатологии в мире

Неонатология — раздел педиатрии, наука о выхаживании новорожденных, включающая диагностику и лечение болезней у детей первых четырех недель жизни, т.к. в перинатальном периоде (с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения) высокоэффективна первичная и вторичная профилактика очень многих хронических заболеваний человека. Проблема помощи при родах была актуальна на всех этапах развития общества и история возникновения неонатологии уходит своими корнями в глубокую древность¹.

Неонатология выделилась из педиатрии и акушерства в начале XX века. Первый учебник по недоношенности был опубликован в 1922 году. В 1952 году доктор акушер-гинеколог Вирджиния Апгар предложила шкалу в качестве оценки состояния новорождённого, с тех пор шкала Апгар активно используется для оценки состояния новорожденного при рождении. Другая шкала для оценки степени выраженности синдрома дыхательных расстройств и дыхательной недостаточности у новорождённого — шкала Сильвермана дала толчок для лечения дыхательной недостаточности у недоношенных детей. В 1960-х годах с появлением аппаратуры для проведения искусственной вентиляции лёгких новорождённых начался стремительный подъём неонатологии. Это позволило бороться за выживание детей со всё большей степенью недоношенности. Термины «неонатология» и «неонатолог» предложены американским педиатром Александром Шаффером в 1960 году в руководстве «Болезни новорождённых». Ежегодно 5 апреля свой профессиональный праздник отмечают неонатологи — врачи, которые работают с новорожденными (Радзинский, 2016).

Современная неонатология в России

В современном неонатологическом отделении младенцы весом 500 грамм, родившиеся с 22 недель беременности, имеют более 90 % шансов на выживание и у большинства из них нормально развивается нервная система. Дети, требующие интенсивной терапии, получают лечение в условиях специализированных отделений реанимации и интенсивной терапии, где такими пациентами занимаются не только неонатологи, но и детские анестезиологи-реаниматологи. Официально врачебная специальность неонатолог в СССР утвердилась в 1987 году. Ежегодно в мире и России 5 апреля свой профессиональный

праздник отмечают неонатологи — врачи, которые работают с новорожденными² (Мальцев, 2017; Радзинский, 2016).

Неонатологическая служба Республики Тыва

Без прошлого не бывает настоящего. У каждой службы свой путь становления и развития. До 1987 года неонатологов называли микропедиатрами. Самыми первыми микропедиатрами были: Бабакова Клара Алексеевна, Полева Зоя Петровна, Добычина Алина Яковлевна, Галина Николаевна Польш, Мезенцев Александр Вениаминович, Киселева Раиса Григорьевна, Куулар Валентина Карбыевна, Савыр Бакмаа Салчаковна, Доржу Алла Хертековна, Селюк Тамара Ивановна, Селюк Ольга Владленовна, Верба Галина Петровна, Мареева Мария Ивановна, Хертек Валентина Хопуновна. Микропедиатров сменили первые врачи неонатологи в родовспоможении и службе детства Республики Тыва Киселева Раиса Григорьевна, Савыр Бакмаа Салчаковна, Доржу Алла Хертековна, Чулдум Светлана Олеговна, Верба Галина Петровна, Селюк Ольга Владленовна, Куулар Валентина Карбыевна, Паркаева Татьяна Григорьевна, Буркгарт Галина Борисовна.

Самое пристальное внимание уделялось педиатрической службе, в том числе неонатологической, Министерством здравоохранения Республики Тыва. Широко отмечались круглые даты, например, 15-летие Республиканского родильного дома №2 в 1995 году. Заместитель министра здравоохранения по материнству и детству Ондар Татьяна Монге-Назыновна, в ногу со временем, инициировала создание палаты интенсивной терапии в начале на 6 коек в стенах роддома. В детской больнице в 1986 году в отделении сначала открыли палату интенсивной терапии (ПИТ) на 3 койки новорожденных, затем в реанимации пост новорожденных. Из-за отсутствия детской реанимации в роддоме реанимационные дети переводились в детскую больницу. В детской больнице тяжелых новорожденных выхаживали врачи Володкин О.В., Паркаев Н.А., Кашпык-оол В.Х., Монгуш О.Д., Монгуш Ч.Т. и др.

Врачи неонатологи Савыр Бакмаа Салчаковна, Доржу Алла Хертековна, которые с открытием второго роддома перешли работать в роддом №2, а в отсутствие врачей микропедиатров их заменяли акушер – гинекологи, в частности, акушер-гинеколог Сат Надежда Шимитовна направ-

¹ Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. МЕДпресс-информ.2004.

² Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России Недостаточность витаминов D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции: национальная программа. 2017.

лялась в отделение новорожденных для работы. Также в роддоме №1 врачом неонатологом долгое время работала Селюк Ольга Владленовна, в настоящее время работает в детском отделении Кызылской центральной кожно-венерологической больницы (ЦКВБ). Работа врача неонатолога, анестезиолога-реаниматолога детской реанимации родовспоможения очень сложная, трудная, ответственная – без любви к своей специальности, к маленьким детям никак не получится работать. В 1990 – 92-х гг. ряды врачей неонатологов пополнили Монгуш Мария Казаковна, Даваа Яна Хураган-ооловна, Бокаштай Шораана Борисовна, Ондар Эренмаа Алдын-ооловна. Всех докторов неонатологов отличает высокое чувство ответственности, оперативность, гибкость, внимательность, чуткость, дотошность и трудолюбие. Доктора Тувы, в том числе и детские, все стремились обучаться в ординатуре, аспирантуре. Клиническую ординатуру по редкой специальности «неонатология» и аспирантуру окончили врачи неонатологи Ондар Эренмаа Алдын-ооловна, Даваа Яна Хураган-ооловна, Бокаштай Шораана Борисовна и из них защитили докторскую диссертацию Ондар Эренмаа Алдын-ооловна и кандидатскую диссертацию Даваа Яна Хураган-ооловна.

Вначале детских врачей не хватало, помогали дежурить врачи Республиканской детской больницы. Врачами дежурящими были врачи детского реанимационного отделения Республиканской детской больницы Монгуш Оолак Данович и Артас Темир Темирович, Цыганков Владимир Григорьевич.

В 2003 году в связи с открытием отделения реанимации новорожденных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Тыва «Перинатальный Центр» (ГБУЗ РТ «Перинатальный Центр») первыми врачами реаниматологами детской реанимационной службы были Артас Темир Темирович, Монгуш Айдын Алексеевич, Донгак Виктория Калбак-ооловна и Монгуш Мария Казаковна.

Отделение новорожденных является отделением, где оказывается базовая медицинская помощь новорожденным детям всей республики. В настоящее время в отделении новорожденных №1 работают Монгуш Галина Баян-ооловна – заведующая отделением, Монгуш Мария Казаковна – врач ультразвуковой диагностики, врачи неонатологи Манчымаева Роланда Александровна, Норбу Динара Владимировна, Ооржак Херелмаа Всеволодовна, Монгуш Мария Казаковна и в отделении новорожденных №2 трудятся Бокаштай Шораана Борисовна – заведующая отделением, врачи неонатологи Чулдум Светлана Олеговна, Чылбай-оол Чанита Орлановна.

Единственным учреждением родовспоможения в г. Кызыл, в котором происходит 85,2% родов от всех родов в Республике – это ГБУЗ РТ «Перинатальный центр», являющееся медицинской организацией (МО) III уровня, в межкожно-венерологических центрах (МО II уровня) проходит от 64 до 366 родов и в центральных кожно-венерологических больницах (МО I уровня) – 0 до 42 родов. В настоящее время Перинатальный центр Республики Тыва является ведущим якорным учреждением родовспоможения республики, оказывая высокотехнологичную помощь недоношенным новорожденным детям. В стенах детской реанимационной службы Перинатального центра в год оказывается 138 недоношенным детям сложная, ресурсоемкая, высокотехнологичная помощь новорожденным детям.

Первым заместителем главного врача по педиатрической службе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр» трудился Артас Темир Темирович. В настоящее время заместителем главного врача по педиатрической службе Перинатального центра работает Монгуш Айдын Алексеевич – главный внештатный неонатолог Министерства здравоохранения Республики Тыва, Демчик Владимир Дегутович – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии, Дадар-оол Долана Владимировна – врач невролог и врач анестезиолог-реаниматолог, Чойгал Дмитрий Вячеславович, Ондар Шолбан Сергеевич, Ооржак Айлан Хулер-ооловна врач ультразвуковой диагностики отделения и врач анестезиолог – реаниматолог Артас Темир Темирович, Гулик Светлана Валерьевна, Широжик Орлан Сергеевич, Саая Сайлык Орлановна, Анай-оол Буян Николаевич, Узун-кыс Айдыс Николаевич, Тестова Мария Валерьевна, Кочаа Буян Оюн-оолович.

1 сентября 2014 года в открывшееся отделение патологии новорожденных и недоношенных детей были приняты самые маленькие пациенты. Первыми врачами отделения патологии новорожденных и недоношенных детей были Даваа Яна Хураган-ооловна – первая заведующая отделения патологии новорожденных, Дажинмай Анжела Валерьевна, Хомушку Рада Юрьевна, Ооржак Алдынай Шораановна, Ондар Виктория Валерьевна, Шагдыр-оол Тайгана Демьяновна, Хомушку Шенне Кан-ооловна.

Неизменными помощниками неонатологов являются специалисты смежных специальностей, такие как, окулист Хертек Чечек Александровна.

В роддоме высокой степени риска №2 рождались 1300 детей, немногим более в городском роддоме №1. Остальные дети рождались

в родильных отделениях ЦКБ. Особенно много рожали в Барун-Хемчикском ЦКБ – врач неонатолог Селюк Тамара Ивановна, эстафету неонатолога передала своей дочери Селюк Ольге Владленовне, врачи неонатологи Ооржак Роза Данзыевна, Монгуш Антонина Бырыш-ооловна, врач неонатолог Таханова Шенне Николаевна, Дзун-Хемчикском – неонатолог Хертек Валентина Хопуновна, Дингилаа Чечек Кууларовна. В Улуг-Хемском ЦКБ – Мареева Мария Ивановна.

Хочется тепло и с благодарностью отозваться о врачах неонатологах отделения патологии новорожденных Республиканской детской больницы. На страже благополучия и во благо здоровья самых маленьких пациентов работает народный врач Республики Тыва, кавалер ордена «Знак почета», «Отличник здравоохранения Российской Федерации», врач неонатолог Киселева Раиса Григорьевна, которая многие годы заведовала отделением патологии новорожденных детской больницы. Большой вклад в становление неонатологии внесли врачи неонатологи Куулар Валентина Карбыевна, Буркгарт Галина Борисовна, Дугур Оксана Кара-ооловна.

Много слов хочется сказать о медицинских сестрах. Из-за высоких требований к работе вначале была текучесть кадров среднего медицинского персонала и в течение года состав менялся дважды и врачи прикладывают немало усилий для обучения кадров. Был период, когда отбирали на конкурсной основе только самых лучших медсестер и санитарок и они за свои рабочие места держались крепко. И сейчас требования, как всегда высокие. В родильном доме №1 долго проработала старшей медицинской сестрой, медсестра высшей категории, ветеран труда Монгуш Алдын-кыс Дуюнгаровна, сейчас она на заслуженном отдыхе. Также старшей медицинской сестрой работала Ольга Ивановна Шелепова.

В детских подразделениях Перинатального центра трудятся и трудились медсестры Монгуш Айлана Эрес-ооловна, Самбуу Римма Кызылмаевна, Дамдын Жанна Доржуевна, Ендан Светлана Эрес-ооловна, Кужугет Лидия Содунамовна, Алдын-оол Лидия Сергеевна, Дарый Надежда Хунаевна, Кошкар-оол Чойгана Андреевна, Данзын Ирина Карындашевна, Иргит Аида Хураган-ооловна, Иргит Лилия Хурен-ооловна, Адыг-оол Эмма Ким-ооловна, Дамдын Светлана Бюрбюжаловна, Сандю Чойгана Орус-ооловна и многие другие.

Незаменимыми помощниками врачей и сестер были санитарки. Они работали наравне со всеми и помогали выхаживать детей. Санитарками работали, а некоторые по сей день, Дамдын-оол Антонина Барабановна, Монгуш Чинчи Сергеевна, Соржу Саяна Солун-ооловна, Чооду Руслана Таакпановна и Сарыглар Чечек Булеш-ооловна.

Неизменно детские отделения активно участвовали во всех нововведениях, начинаниях коллектива. Так в 1997 году на 3 этаже, по инициативе и участии врача психолога Кавалай Фаины Шимитовны, впервые в Туве произошли роды в воду. Родилась доношенная, здоровая девочка, родители назвали ее Даяна. Недавно, в мае 2022 года, у Даяны родился сын и уже бабушка с теплом вспоминала о людях, работавших в то время.

В 2001 году Перинатальный центр Республики Тыва получил почетное звание ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку», за успешную работу по грудному вскармливанию и подтвердил данное высокое звание в 2018 в ходе переаттестации³. Вспоминается, что лекции, беседы и учебы по грудному вскармливанию проводила сама главный врач Норбу Екатерина Кыргысовна.

В настоящее время в Республике Тыва создана и функционирует 3-х уровневая система родовспоможения. Имеется 1 медицинская организация III уровня – ГБУЗ «Перинатальный центр Республики Тыва», оказывающий помощь по профилю и «неонатология», в том числе с возможностью оказания хирургической помощи новорожденным. Удельный вес преждевременных родов в Республике Тыва по итогам 2019 года составил 6,2%, что ниже 2018 года на 13,8%, из всех преждевременных родов – 96,8% зарегистрированы в перинатальном центре, что свидетельствует об отлаженной маршрутизации. В родовспомогательном учреждении III уровня – ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва» оказание медицинской помощи новорожденным осуществляется на 128 койках для новорожденных, на 25 койках отделения патологии новорожденных и недоношенных детей и на 21 койке для реанимации и интенсивной терапии новорожденным^{4,5}.

Неонатальный стационар рассчитан на 174 койки, из них 128 коек для новорожденных, около 85% совместного пребывания, 25 коек патологии новорожденных и недоношенных детей,

³ Методические рекомендации 2.3.1.2432-08 Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации.

⁴ Паспорта службы родовспоможения Республики Тыва за 2018-2019 гг.

⁵ Формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» №13, 14, 30, 32, 32 вкл. За 2017, 2018, 2019 гг.

из них 40% совместного пребывания. Реанимационная помощь новорожденным детям оказывается на 21 койке отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Перинатальный Центр в своей структуре имеет два акушерских стационара: акушерский стационар №1 (здание 1980 года с пристройкой 2013 года), где расположено отделение неонатологии №1 (ОН) на 64 койки, ОРИТН №1 (9 коек), ОРИТН №2 (9 коек) и отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПННД) – 25 коек; акушерский стационар №2, расположенный в другом месте Кызыла, где находятся ОН №2 (64 койки) и ОН №3 койки ОРИТН, относящиеся к ОРИТН №1. В связи с расположением ОРИТН и ОПННД в акушерском стационаре №1 концентрируются беременные и роды высокого риска. В ОРИТН №1 (9 коек) акушерского стационара № 1 поступают дети, родившиеся в акушерском стационаре №1 Перинатального Центра. В ОРИТН №1 (3 койки) акушерского стационара №2 поступают дети, родившиеся в акушерском стационаре №2 Перинатального Центра. В ОРИТН №2 Перинатального Центра переводятся дети из ОРИТН №1, которые требуют длительного лечения, дети с хирургической патологией и дети, родившиеся в МО I и II группы.

В 2019 году родилось живыми 5 143 детей, из них 21 с массой тела 500-999 г, 42 – 1000-1499 г, 379 – 1500-2499 грамм. Ранняя неонатальная смертность в 2019 году – 0,7%, в 2018 году – 1,5%. Летальность новорожденных в 2019 году – 0,27%, в 2018 году – 0,56 % (табл. 1.).

В 2019 году доля преждевременных родов составила 6,2%, что на 15,1% ниже показателя региона в 2018 году и на 3,0% выше показателя РФ (6,1%). Доля преждевременных родов, принятая в Перинатальном Центре – 96,8%, что на 4,1% показателя региона в 2018 году и на 44,9% выше показателя РФ (66,8%).

Таблица 1. Перинатальная и ранняя неонатальная смертность

Годы	Перинатальная смертность на 1000 родившихся		Ранняя неонатальная смертность на 1000 родившихся живыми	
	Республика Тыва	РФ	Республика Тыва	РФ
2016	8,4	7,9	2,6	2,2
2017	5,5	7,5	1,6	1,9
2018	5,3	7,2	1,5	1,7
2019	5,8	7,1	0,7	1,7

Оказание высокотехнологической медицинской помощи в стенах Перинатального центра в Республике Тыва начата в 2012 году⁶.

Таблица 2. Оказание медицинской помощи по высокотехнологической медицинской помощи новорожденным (2020-2021гг.)

Вид высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования (ОМС)	Медицинская организация субъекта РФ, в которых выполняются ВМП (количество случаев за 2020-2021 гг.)
Неонатология	
поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	ГБУЗ РТ «Перинатальный Центр» выполнено – 123 случая оказания ВМП

В 2018 году в регионе выживаемость детей с экстремально низкой массой тела при рождении составила 64,7 на 100 живорожденных, что на 17,9% ниже показателя РФ (78,8). В 2019 году выживаемость детей с ЭНМТ составила 76,2, что на 17,8% выше показателя региона в прошлом году и на 2,5% ниже показателя РФ (78,1%).

Таблица 3. Оказание медицинской помощи по высокотехнологической медицинской помощи новорожденным с экстремально низкой массой тела при рождении (2020-2021гг.)

Выхаживание новорожденных детей с экстремально низкой массой тела при рождении с массой тела до 1000 грамм, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований (МКБ P07).	ГБУЗ РТ «Перинатальный Центр» выполнено - 15 случаев оказания ВМП
--	---

⁶ Формы федерального статистического наблюдения №14,30,32 «Сведения о медицинской организации. Конъюнктурный отчет отделения патологии новорожденных ГБУЗ РТ «ПЦ РТ» за 2022 год.

За 2022 год высокотехнологичная помощь по профилю «неонатология» в педиатрическом блоке ГБУЗ РТ «Перинатальный Центр» оказана 146 новорожденным.

В настоящее время в республике внедрены современные медицинские технологии в неонатологии: высокочастотная искусственная вентиляция легких (ИВЛ), неинвазивная ИВЛ, введение молозива глубоко недоношенным новорожденным, неинвазивное введение сурфактанта, поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного, лечебная гипотермия, выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 грамм, совместное пребывание матери и ребенка, грудное вскармливание, расширенный неонатальный скрининг.

Одним из приоритетных направлений системы здравоохранения в Российской Федерации является повышение рождаемости и уменьшение младенческой смертности. В республике имеется потребность во внедрении современных медицинских технологий: эндоскопическая хирургия новорожденных, расширенный неонатальный скрининг на критические врожденные пороки сердца, оценка физического развития новорожденных по Интергроус-21, ингаляции оксида азота, клипирование открытого артериального протока, лазерная коагуляция сетчатки ретинопатии недоношенных.

Литература / References

1. Мальцев С. В. Рахит у детей: причины, диагностика, лечение. Практическая медицина. 2017;5(106):44-48. / Maltsev S.V. Rickets in children: its causes, diagnosis, treatment. Practical Medicine. 2017;5(106):44-48 (In Russian).
2. Радзинский В. Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол. М.: Редакция журнала StatusPraesens. 2016. / Radzinsky V. E. Pre-clinical preparation: clinical protocol. M.: Editorial Board of StatusPraesens Magazine. 2016. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Даваа Яна Хураган-ооловна, канд. мед. наук, главный специалист отдела защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи, врач-неонатолог высшей квалификационной категории Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, 38, Красных партизан, Кызыл, 667000, Россия.

e-mail: davaa_68@mail.ru.

Yana Kh. Davaa, Cand. Sci. (Medicine), Chief Specialist of the Insured Rights Protection and Quality Examination of Medical Care, Doctor-neonatologist of the highest qualification category of Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Republic of Tuva, 38, Red Partisans, Kyzyl, 667000, Russia.

e-mail: davaa_68@mail.ru.



Распространённость ожирения у дошкольников Санкт-Петербурга

И.М. Жугель

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Литовская,
2, Санкт-Петербург, Россия, 194100

Аннотация

Актуальность. В последние десятилетия во всём мире отмечается рост числа детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением. В связи с этим актуальным является мониторинг показателей физического развития детей различных возрастных групп, проживающих в сложных экологических условиях.

Цель исследования. Выявить частоту ожирения у воспитанников подготовительных групп дошкольных образовательных учреждений.

Материалы и методы. Проведено обследование 857 детей (412 мальчиков и 445 девочек) в г. Санкт-Петербург в 2022 г. Оценка соотношения массы и длины тела детей проводилась по соответствию индивидуальных показателей массо-ростового индекса референсным значениям нормативов ВОЗ «WHO Growth Reference 2007». Ожирение регистрировалось при превышении показателя body mass index ребёнка 95-го перцентиля возрастно-половой шкалы.

Результаты. В общей когорте обследованных дошкольников подготовительных групп ожирение зарегистрировано у 10,9% [95%ДИ: 10,4–11,4] детей. В группе мальчиков распространённость ожирения составила 12,5 [95%ДИ: 11,7–13,3]%. У девочек частота ожирения составила 9,5% [95%ДИ: 8,8–10,2]. Распространённость ожирения у мальчиков выше, чем у девочек ($p=0,0058$), что совпадает с данными большинства отечественных и зарубежных авторов.

Выводы. Выявлена высокая распространённость ожирения у будущих первоклассников, что требует, как дополнительного обследования детей, так и обосновывает проведение углубленного анализа питания дошкольников, в том числе и в детских образовательных организациях мегаполиса.

Ключевые слова: дети; мальчики; девочки; дошкольники; первоклассники; дошкольные образовательные учреждения; избыточная масса тела, ожирение

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-35-38

Для цитирования: Жугель И.М. Распространённость ожирения у дошкольников Санкт-Петербурга. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:35-38.

Для корреспонденции: Жугель Илья Михайлович, e-mail: tryfive@mail.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Prevalence of obesity among preschool children in St. Petersburg

I.M. Zhugel

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St.-Petersburg State Pediatric Medical University”
Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Litovskaya Str., St. Petersburg, Russia, 194100

Abstract

Relevance. In recent decades, there has been an increase in the number of children and adolescents with overweight and obesity worldwide. In this regard, it is relevant to monitor the physical development indicators of children of various age groups living in difficult environmental conditions.

The aim of study - to identify the frequency of obesity among pupils of preparatory groups of preschool educational institutions in St. Petersburg.

Material and methods. A survey of 857 children (412 boys and 445 girls) was carried out. The reference values of individual indicators of the mass-height index of WHO standards “WHO Growth Reference 2007” was used for the assessment of the ratio of weight and body length of children. Obesity was registered when the child’s body mass index exceeded the 95th percentile of the age-sex scale.

Results. In the general cohort of preschool children examined, obesity was registered in 10.9% [95% CI: 10.4–11.4] children. In the boys group, the prevalence of obesity was 12.5 [95%CI: 11.7–13.3%]. In girls, the incidence of obesity was 9.5% [95%CI: 8.8–10.2]. The prevalence of obesity in boys is higher than in girls ($p = 0.0058$), which coincides with the data of most domestic and foreign authors.

Conclusion. Consequently, we have identified a high prevalence of obesity in future first-graders, which requires both additional examination of children and justifies an in-depth analysis of the nutrition of preschool children, including in children’s educational organizations of the metropolis.

Key words: children; boys; girls; preschoolers; first graders; preschool educational institutions; excess body weight; obesity

DOI: 10.62501/2949-5180-2023-1-2-35-38

For citation: Zhugel I.M. Prevalence of obesity among preschool children in St. Petersburg. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:35-38.

For correspondence: Ilya M.Zhugel, e-mail: tryfive@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение.

Актуальность. Мониторинг, осуществляемый Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ, WHO) показывает, что «эпидемия ожирения» имеет всё более широкое распространение в большинстве стран мира. Распространённость ожирения у детского населения планеты увеличилась с 4% в 1975 году до 18% в 2016 году; по прогнозу экспертов WHO при сохранении существующей тенденции число детей и подростков с ожирением увеличится до 70-ти миллионов к 2025 году (WHO, COSI, 2022). По данным отечественных исследований распространённость ожирения у детей и подростков в разных регионах Российской Федерации сопоставима с данными в большинстве развитых стран мира (Пра-

хин, Грицинская, 1997; Грицинская и др., 2009; Грицинская, 2018; Грицинская и др., 2020; 2022; Gritsinskaya, 2019).

Ожирение характеризуется избытком жировой ткани в организме, для определения которого при проведении скрининговых популяционных и когортных исследований в большинстве случаев используются расчётные индексы плотности тела. Рекомендации WHO предусматривают использование индекса массы тела Кетле2 (BMI), для которого разработаны референсные нормативы по полу и возрасту детей и подростков¹.

Цель исследования: определить частоту ожирения у будущих первоклассников г. Санкт-Петербурга.

¹ Новикова В.П., Грицинская В.Л., Гурова М.М. Практикум по оценке физического развития детей: учебно-методическое пособие. Библиотека педиатрического университета. СПб. 2021;36.

Материалы и методы.

В детских образовательных организациях, расположенных во всех районах Санкт-Петербурга в 2022 году проведено обследование 857 детей (412 мальчиков и 445 девочек). В исследовании приняли участие дети в возрасте от 6,5 до 7,5 лет, присутствующие на день обследования в подготовительных группах детских садов. На участие в исследовании было получено письменно заверенное информированное согласие законных представителей ребёнка. Обследование детей проводилось в первой половине дня в медицинских кабинетах детских образовательных организаций и включало измерение роста и массы тела детей по унифицированной методике на оборудовании, прошедшем метрологическую поверку.

Для оценки соотношения массы и длины тела дошкольников рассчитаны показатели индекса ВМІ путём деления массы тела (кг) на квадрат длины тела (м²). Оценку индивидуальных значений ВМІ проводили по референсным значениям нормативов ВОЗ «WHO Growth Reference 2007». Ожирение регистрировалось при превышении показателя ВМІ ребёнка 95-го перцентиля возрастного-половой шкалы.

Статистический анализ материала исследования проведен с помощью прикладных программ «STATISTICA v.10.0 © STATSOFT, USA». Полученные результаты исследования приведены в виде P[ДИ]%, где P – процентная доля, ДИ – 95% доверительный интервал для доли. Различия результатов считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение.

В общей когорте обследованных дошкольников ожирение зарегистрировано у 10,9 [95%ДИ: 10,4–11,4]% детей. Данный показатель выше, чем в среднем в стране у детей в возрасте 1–7

лет (6,1%) (Грицинская и др., 2022); у жителей мегаполисов в возрасте 6–9 лет (8,0%) (Грицинская и др., 2022; WHO COSI, 2022) и школьников Северо-Западного Федерального округа (9,4%) (Грицинская, 2018; Грицинская и др., 2020, Gritsinskaya, 2019). Одновременно распространённость ожирения у обследованных детей ниже, чем в среднем у детей 6–9 лет в странах Европы (12,0%) (WHO COSI, 2022).

В группе мальчиков распространённость ожирения составила 12,5 [95%ДИ: 11,7–13,3]%; что ниже, чем в среднем в популяции мальчиков 6–9 лет в Европейских странах (14,0%) (WHO COSI, 2022), но выше, чем у жителей того же возраста в Москве и Екатеринбурге (11,0%) (Грицинская и др., 2022; WHO COSI, 2022). У девочек в нашем исследовании распространённость ожирения составила 9,5 [95%ДИ: 8,8–10,2]%; что так же ниже, чем в общей популяции сверстниц в Европе (10,0%) (WHO COSI, 2022), но выше, чем в мегаполисах страны (6,0%) (Прахин, Грицинская, 1997). Анализ результатов нашего исследования показал, что частота ожирения у мальчиков выше, чем у девочек ($p = 0,0058$); что совпадает с данными большинства отечественных и зарубежных авторов (Грицинская и др., 2009; Грицинская, 2018; Грицинская и др., 2020; 2022; Gritsinskaya, 2019; WHO COSI, 2022).

Заключение.

Таким образом, нами выявлена высокая распространённость ожирения у будущих первоклассников, что с одной стороны требует дополнительного обследования детей для верификации диагноза и проведения лечебных мероприятий. С другой стороны высокая распространённость ожирения у дошкольников Санкт-Петербурга обосновывает проведение углубленного анализа особенностей питания, в том числе и в детских образовательных организациях города.

Литература / References

1. Грицинская В.Л., Губернаторова Т.Ю., Пермякова Е.С., Хавкин А.И. Скрининговая оценка нутритивного статуса школьников, проживающих в различных регионах Российской Федерации. Вопросы практической педиатрии. 2020;15(1):30-34. doi:10/20953/1817-7646-2020-1-30-34. / Gritsinskaya V.L., Gubernatorova T.Yu., Permyakova E.S., Khavkin A.I. Assessment of nutritional status of schoolchildren residing in different regions of the Russian Federation. Vopr. Prakt. Pediatr./Clinical Practice in Pediatrics. 2020;15(1):30-34. doi:10/20953/1817-7646-2020-1-30-34. (In Russian)
2. Грицинская В.Л., Новикова В.П., Хавкин А.И. К вопросу об эпидемиологии ожирения у детей и подростков (систематический обзор и мета-анализ научных публикаций за 15-летний период). Вопросы практической педиатрии. 2022;17(2):126-135. doi:10.20953/1817-7646-2022-2-126-135. / Gritsinskaya V.L., Novikova V.P., Khavkin A.I. Epidemiology of obesity in children and adolescents (systematic review and meta-analysis of publications over a 15-year period). Vopr. Prakt. Pediatr. /Clinical Practice in Pediatrics. 2022;17(2):126-135. doi:10.20953/1817-7646-2022-2-126-135. (In Russian)

3. Грицинская В.Л. Оценка физического развития мальчиков школьного возраста г. Санкт-Петербурга с использованием антропометрического калькулятора ВОЗ. Здоровье населения и среда обитания. ЗниСО. 2018;2(299):16-19. doi:10.35627/2219-5238/2018-299-2-16-19. / Gritsinskaya V.L. Evaluation of physical development of school age boys in Saint-Petersburg with the use of the anthropometric calculator of WHO. Public health and life environment – PH &LE. 2018;2(299):16-19. doi:10.35627/2219-5238/2018-299-2-16-19. (In Russian)
4. Грицинская В.Л., Санчат Н.О., Омзар О.С. Современные тенденции роста, развития и здоровья детей и подростков Республики Тыва. Красноярск: ООО «Версо»; 2009. / Gritsinskaya V.L., Sanchat N.O., Omzar O.S. Current trends of growth, development and health of children and adolescents of Republic of Tuva. Krasnoyarsk: LLC «Verso»; 2009. (In Russian)
5. Прахин Е.И., Грицинская В.Л. Информационно-сравнительная характеристика индивидуально-типологических оценок роста и развития детей. В сб.: Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии. 1997. / Prakhin E.I., Gritsinskaya V.L. Informational and comparative characteristics of individual typological assessments of children's growth and development. Topical issues of biomedical and clinical anthropology. Krasnoyarsk: Krasnoyarsk Medical Academy; 1997. (In Russian)
6. Gritsinskaya V.L., Novikova V.P., Gurova M.M. Prevalence of obesity among schoolchildren in St. Petersburg. Archives of Disease in Childhood. 2019. S3(104):A366.
7. Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Информация об авторах / Information about the authors

Жугель Илья Михайлович, клинический ординатор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, Литовская, 2, Санкт-Петербург, Россия, 194100

e-mail: tryfive@mail.ru

ORCID ID 0000-0001-5854-9301

Илья М. Zhugel, Clinical resident of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “St.-Petersburg State Pediatric Medical University” Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia

e-mail: tryfive@mail.ru

ORCID ID 0000-0001-5854-9301



Возрастно-половые и этнические особенности онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва)

Ю.Р. Костюченко¹, Л.С. Эверт^{1,2}, Д.А. Сат³, Т.В. Потупчик⁴

¹Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук, 3г, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
92, Ленина, Абакан, 655017, Россия

³Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва,
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 1, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

Аннотация

Актуальность. Прогрессирующий рост патологического пользования интернетом в подростково-молодежных популяциях, ассоциированный с нарушением нервно-психического и соматического здоровья интернет-зависимых пользователей, является в настоящее время актуальной медико-социальной проблемой, требующей незамедлительного решения.

Цель исследования. Изучение возрастно-половых и этнических особенностей структуры онлайн-поведения у подростков Кызыла (Республика Тыва).

Материалы и методы: Обследованы случайные выборки подростков 12-18 лет – учащихся общеобразовательных учебных заведений города Кызыла (Республика Тыва) в количестве 216 человек. Оценивали распространенность видов онлайн-поведения: адаптивного (АПИ), неадаптивного (НПИ) и патологического (ППИ) пользования интернетом. Сравнивали показатели в группах по возрасту (12-14 и 15-18 лет), полу (мальчики, девочки) и этнической принадлежности (русские, тувинцы), применяя программу «Statistica 12 for Windows» (StatSoft Inc., США).

Результаты. Установлено, что для подростков младшей возрастной группы характерна тенденция к более частой встречаемости НПИ и ППИ, среди них выше численность лиц с дезадаптивным (НПИ+ППИ) использованием интернетом. Гендерные особенности онлайн-поведения включают большую частоту встречаемости НПИ, тенденцию к большей распространенности ППИ и дезадаптивного пользования интернетом у девочек. Этнические различия онлайн-поведения заключаются в большей распространенности ППИ и дезадаптивного пользования интернетом у подростков-тувинцев в сравнении с русскими сверстниками.

Заключение. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований, направленных на решение актуальной медико-социальной проблемы – своевременную диагностику интернет-зависимого поведения среди подросткового населения Тувы и профилактику ассоциированных с ППИ нарушений соматического и нервно-психического здоровья у данного контингента.

Ключевые слова: подростки; русские; тувинцы; Кызыл; Тува; онлайн-поведение; зависимость; возрастные особенности; гендерные различия; этнические различия

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-39-48

Для цитирования: Костюченко Ю.Р., Эверт Л.С., Сат Д.А., Потупчик Т.В. Возрастно-половые и этнические особенности онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва). *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:39-48.

Для корреспонденции: Эверт Лидия Семеновна, e-mail: lidiya_evert@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Age, gender and ethnic characteristics of online behavior teenagers of Kyzyl (Republic of Tyva)

Yulia R. Kostyuchenko¹, Lidia S. Evert^{1,2}, Diana A. Sat³, Tatyana V. Potupchik⁴

¹Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, 3g, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.F. Katanov Khakass State University, 92, Lenin Str., Abakan, 655017, Russia

³Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva 17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

⁴Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of Ministry of Healthcare of Russian Federation 1, Partizana Zheleznyaka Sr., Krasnoyarsk, 660022, Russia

Abstract

Relevance. The progressive growth of pathological Internet use in adolescent populations, associated with impaired neuropsychic and somatic health of Internet-dependent users, is currently an urgent medical and social problem that requires an immediate solution.

Goal of research. To study the age, gender and ethnic characteristics of the structure of online behavior among adolescents in Kyzyl (Republic of Tyva).

Material and methods. Random samples of 216 adolescents aged 12-18 years – students of general education institutions in the city of Kyzyl (Tuva Republic) – were examined. The prevalence of types of online behavior was assessed: adaptive (AIU), non-adaptive (MIU) and pathological (PIU) Internet use. Indicators were compared in groups by age (12-14 and 15-18 years), gender (boys, girls) and ethnicity (Russians, Tuvans), using the program “Statistica 12 for Windows” (StatSoft Inc., USA).

Results. It has been established that adolescents in the younger age group are characterized by a tendency towards a more frequent occurrence of MIU and PIU, among them there is a higher number of people with maladaptive (MIU+PIU) Internet use. Gender-specific characteristics of online behavior include a higher frequency of occurrence of MIU, a tendency towards a higher prevalence of PIU and maladaptive Internet use in girls. Ethnic differences in online behavior include a higher prevalence of PIU and maladaptive Internet use among Tuvan teenagers compared to Russian peers.

Conclusion. Our results indicate the need for further research aimed at solving an urgent medical and social problem - timely diagnosis of Internet addictive behavior among the adolescent population of Tuva and prevention of somatic and neuropsychic health disorders associated with PIU in this population.

Keywords: teenagers, Russians, Tuvans, Kyzyl, Tuva, online behavior, addiction, age characteristics, gender differences, ethnic differences

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-39-48

For citation: Kostyuchenko Yu.R., Evert L.S., Sat D.A., Potupchik T.V. Age, gender and ethnic characteristics of online behavior teenagers of Kyzyl. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:39-48.

For correspondence: Lidia S. Evert, e-mail: lidiya_evert@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение.

В настоящее время наблюдается стремительное развитие Интернета и возрастает его влияние на образ жизни современного человека. Интернет для нынешнего молодого поколения – не только доступный источник приобретения знаний и навыков, но и популярное место для знакомств и общения, где интернет-пользователи создают свои сообщества и участвуют в сетевых играх (Варламова, 2015; Лопатин, 2017; Рыбакова, 2017; Peterka-Bonetta et al., 2019). В сети Интернета формируется значимый пласт развития личности современных подростков. Имеющиеся публикации по этой теме как отечественных (Савкина, Слободская, 2010; Макарова и др., 2020), так и зарубежных исследователей (Aguayo et al., 2019; Becirovic et al., 2020) свидетельствуют в пользу высокой включенности подростков, в том числе и российских, в Интернет-пространство. По сообщению отечественных авторов, в России больше всего времени в Интернете подростки уделяют общению, в то же время, на поиск информации и игры они тратят также довольно длительное время (Савкина, Слободская, 2010).

Наиболее подверженными зависимости от компьютерных игр и Интернета оказываются подростки (Stavropoulos et al., 2013; Karacic et al., 2017; Reiner et al., 2017). Подростковый возраст – это сложный и фрустрирующий период жизни, проходящий под давлением школы, семьи и друзей. Что делать подростку со своими переживаниями, особенно когда они усилены гормональной перестройкой организма (Arnett, 2015; Soh et al., 2018). Многие исследователи считают, что подростковый возраст является наиболее чувствительным периодом для развития интернет-зависимости (Kuss et al., 2014; Xin et al., 2017; Tran et al., 2017; Егоров и др., 2018).

Интернет из средства постепенно превращается в цель, что затрудняет нахождение подростка в реальном мире. Аддиктивная форма поведения становится стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности (Дрепа, 2009). В качестве причин, детерминирующих интернет-зависимость в подростковом возрасте, выделяют: низкий уровень социально-психологической адаптации (чувство скованности в коллективе), трудности в коммуникативной деятельности (затруднения в общении и в установлении контактов с людьми), не сформированные организаторские навыки (неумение рационально распределять время использования Интернет-ресурсов), дисгармоничное развитие Я-концепции («несоответствие Я-реального» и

«Я-идеального»), проблемы в семье (Малыгин и др., 2011; Жилинская, 2014; Розанов, 2018).

Ряд ведущих российских ученых-психологов связывают факторы риска формирования интернет-зависимости со следующими личностными особенностями подростков: склонностью к поиску новых ощущений, агрессивностью и тревожностью, асоциальными копинг-стратегиями, эмоциональной отчужденностью, низкой коммуникативной компетентностью и др. (Войсунский, 2009; Малыгин и др. 2017, 2020).

Распространенность интернет-зависимости во многом зависит от региона, где проводилось исследование, а также способов получения результатов. Популяционные исследования в США и Европе показывают распространенность ИЗ от 1,5 до 8,2% (Weinstein, Lejoyeux, 2010; Kaess et al., 2014). Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность ИЗ среди молодежи в Северной Америке и Европе составляет от 1,5 до 13,9% (Durkee et al., 2012; Liu et al., 2011; Müller et al., 2017). В турецком исследовании, охватившем 1156 студентов (52,3% – лица мужского пола), у 15,1% была выявлена ИЗ (Bozkurt et al., 2013). Среди интернет-аддиктов юноши преобладают над девушками: 20,4% и 9,3% соответственно (Sasmaz et al., 2014). Межкультурные исследования, включившие 10 930 подростков из шести европейских стран (Греции, Испании, Польши, Нидерландов, Румынии и Исландии), показали, что использование социальных сетей в течение двух или более часов в день было связано с внутренними проблемами, а также со снижением успеваемости и активности (Tritsika et al., 2014).

Имеются единичные работы, посвященные эпидемиологии интернет-аддикции (ИА) в России. Анализ распространенности ИА среди московских подростков показал, что она присутствует у 4,3% обследованных, а 29,3% находятся в группе риска (Малыгин и др., 2015). По данным исследования 1119 школьников 15-18 лет г. Копейска (Челябинская область) выявлен высокий риск/выраженные признаки ИЗ у 10,4% обследованных (Трусова и др., 2020).

Неблагополучие нервно-психического здоровья у пользователей компьютером не ограничивается интернет-зависимостью. При нерациональном использовании персонального компьютера (ПК) имеет место выраженное нервно-психическое утомление, а также информационный стресс, которые могут быть диагностированы с помощью психометрических методов, поэтому необходимы дальнейшие мультидисциплинарные исследования его влияния на человека и поиск эффективных мер профилактики

развития интернет-зависимости (Кибитов и др., 2019а; 2019б, 2019в).

Таким образом, несмотря на противоречивость эпидемиологических исследований, можно заключить, что ИЗ является весьма распространенным расстройством среди других поведенческих зависимостей, особенно в подростково-молодежной среде. Во всем мире отмечается ее прогрессирующий рост. В связи с чем особую актуальность приобретают комплексные, мультидисциплинарные исследования ИЗ, результаты которых крайне востребованы в целях профилактики и ранней диагностики данного расстройства.

Объект, объем и методы исследования

Объектом исследования были случайные выборки подростков 12-18 лет – учащихся общеобразовательных учебных заведений города Кызыла (Республика Тыва). Общее число обследованных составило 216 человек, указали свой пол 215 человек, из них 92 мальчика (42,8%), 123 девочки (57,2%), численность подростков 12-14 лет составляла 114 (52,8%) человек, 15-18 лет 102 (47,2%), указали этническую принадлежность 215 подростков, в том числе – принадлежность к русской национальности – 46 (21,4%) человек, к тувинской – 169 (78,6%) человек.

В своем исследовании мы применяли терминологию, используемую при проведении международных медико-социальных исследований особенностей онлайн-поведения в подростковых и молодежных популяциях (Durkee et al., 2012; 2016), согласно которым выделяется три вида онлайн-поведения: 1) адаптивное пользование интернетом (АПИ) или Adaptive Internet use (AIU), при котором имеется минимальный риск интернет зависимого поведения; 2) неадаптивное пользование интернетом (НПИ) или Maladaptive Internet use (MIU), при котором имеется склонность к возникновению интернет зависимого поведения; 3) патологическое пользование интернетом (ППИ) или Pathological Internet use (PIU), при котором имеется выраженный и устойчивый паттерн интернет зависимого поведения, или интернет-зависимость (ИЗ).

Для верификации вида онлайн поведения подростков применялась международная шкала интернет-зависимости Чена (CIAS) (Chen et al., 2003), адаптированная В.Л. Малыгиным и К.А. Феклисовым (Малыгин, 2011). Критериями наличия ППИ или интернет-зависимости были значения суммарного CIAS-балла по шкале Чена ≥ 65 баллов, при величине данного показателя в диапазоне 27-42 балла верифицировали отсутствие интернет-зависимости (или АПИ), при ве-

личине 43-64 балла – констатировали наличие неадаптивного пользования интернетом (НПИ).

Сравнительный анализ распространенности различных видов онлайн-поведения проведен в общей выборке обследованных подростков, а также в группах, сформированных с учетом возраста, пола и этнической принадлежности:

- по этнической принадлежности: 1 гр. – русские, 2 гр. – тувинцы
- по полу: 1 гр. – мальчики и 2 гр. – девочки
- по возрастным группам: 1 гр. – 12-14 лет, 2 гр. – 15-18 лет.

Статистическая обработка полученных данных проведена методами непараметрической статистики в программе «Statistica 12». Результаты анализа представлены в виде % доли и границ доверительного интервала, оцененного по методу Вилсона. Уровень значимости различий (p) для бинарных признаков оценивался по критерию χ^2 Пирсона. Различия между группами считались статистически значимыми при достигнутом уровне $p \leq 0,05$. При описании статистических показателей указывалось абсолютное значение Pearson χ^2 , и статистическая значимость различий (p).

Результаты исследования

Рисунок 1 иллюстрирует распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла различных возрастных групп (12-14 и 15-18 лет, мальчиков и девочек).

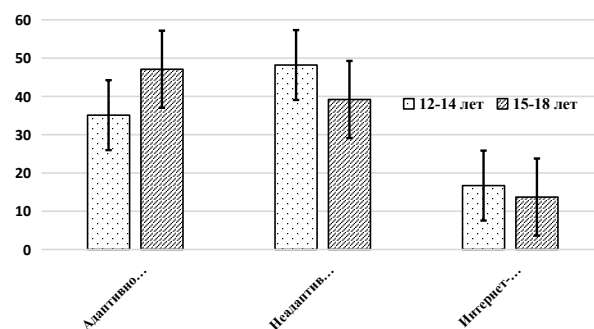


Рисунок 1. Распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла 2-х возрастных групп – 12-14 и 15-18 лет, м+д (в %)

Примечание: p – статистическая значимость различий (критерий χ^2 Пирсона): p1-2 для показателя АПИ: $p=0,0739$ ($\chi^2=3,20$); p1-2 для показателя НПИ: $p=0,1820$ ($\chi^2=1,78$); p1-2 для показателя ППИ: $p=0,5486$ ($\chi^2=0,36$).

Результаты.

Статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-поведения в сравниваемых группах установлено не

было, однако имела место тенденция к большей встречаемости НПИ и ППИ у младших подростков (рис. 1).

Всего подростков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) было больше в младшей возрастной группе 12-14 лет (м+д) – 64,9% (74/114) в сравнении со старшими подростками – 52,9% (54/102, $\chi^2=3,19$, $p=0,0738$).

Одной из задач нашего исследования было проведение сравнительного анализа гендерных различий структуры онлайн-поведения у обследованных подростков. Рисунок 2 иллюстрирует распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла различного пола.

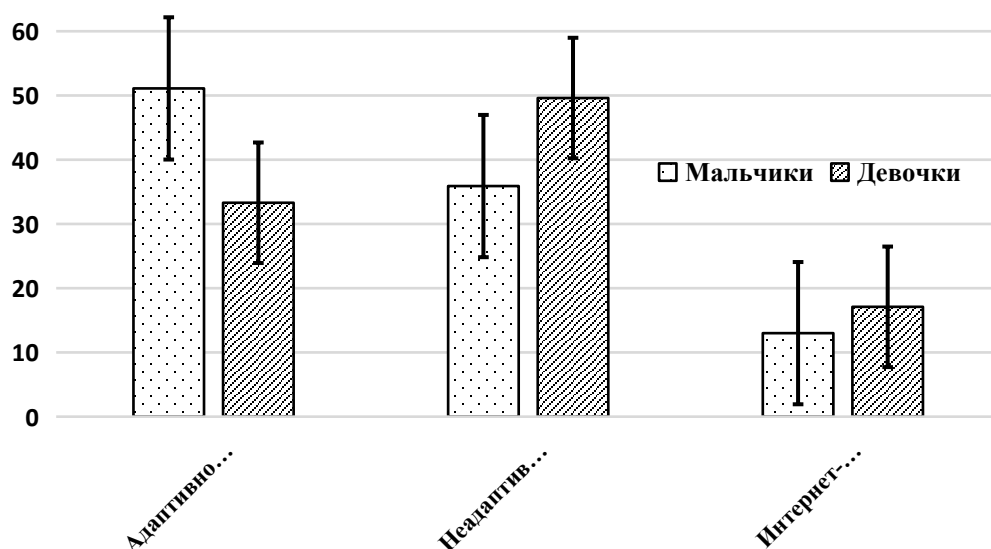


Рисунок 2. Распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла различного пола (в %)

Примечание: p – статистическая значимость различий (критерий χ^2 Пирсона): p_{1-2} для показателя АПИ: $p=0,4248$ ($\chi^2=0,64$); p_{1-2} для показателя НПИ: $p=0,0447$ ($\chi^2=4,03$); p_{1-2} для показателя ППИ: $p=0,4173$ ($\chi^2=0,66$).

Как следует из представленного выше рисунка, тувинские девочки, в отличие от мальчиков, характеризовались большей частотой встречаемости НПИ и тенденцией к большей встречаемости ППИ (рис. 2). Всего подрост-

ков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) было больше среди тувинских девочек – 66,7% (82/123) в сравнении с мальчиками – 48,9% (45/92, $\chi^2=6,86$, $p=0,0088$).

Для нас представлялось интересным оценить также этнические особенности онлайн-поведения в обследованной выборке подростков. Рисунок 3 иллюстрирует распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла различных этнических групп (русских и тувинцев).

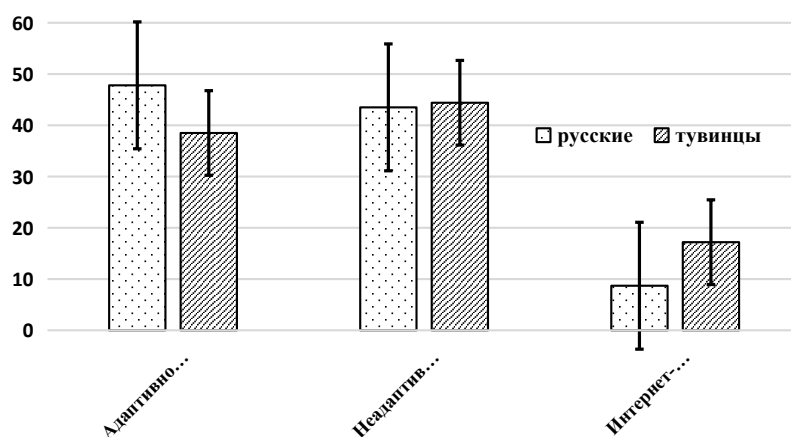


Рисунок 3. Распространенность различных видов онлайн-поведения у подростков Кызыла различных этнических групп – русских и тувинцев (в %)

Примечание: p – статистическая значимость различий (критерий χ^2 Пирсона): $p1-2$ для показателя АПИ: $p=0,2513$ ($\chi^2=1,32$); $p1-2$ для показателя НПИ: $p=0,9132$ ($\chi^2=0,01$); $p1-2$ для показателя ППИ: $p=0,8222$ ($\chi^2=0,05$).

Статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-поведения в группе 215 обследованных подростков Кызыла (русских и тувинцев) выявлено не было, несколько большей встречаемостью ППИ отличались подростки тувинской этнической принадлежности (рис. 3).

Всего подростков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) было больше в группе тувинцев – 61,5% (104/169) в сравнении с подростками русской национальности – 52,2% (24/46, $\chi^2=1,30$, $p=0,2513$).

Выводы:

1. Статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-по-

ведения в 2-х возрастных группах подростков Кызыла не установлено, в то же время, выявлена тенденция к большей встречаемости НПИ и ППИ у младших подростков. Доля подростков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) была больше в младшей возрастной группе 12-14 лет (м+д) в сравнении со старшей 15-18 лет (м+д).

2. Тувинские девочки, в отличие от мальчиков, характеризовались большей частотой встречаемости НПИ и тенденцией к большей встречаемости ППИ. Всего подростков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) было больше среди тувинских девочек в сравнении с мальчиками.

3. Статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-поведения в группе 215 обследованных подростков Кызыла (русских и тувинцев) не выявлено, несколько большей встречаемостью ППИ отличались тувинцы. Подростков с дезадаптивным онлайн-поведением (НПИ+ППИ) больше в группе тувинцев в сравнении с русскими.

Литература / References

1. Варламова С.Н., Гончарова Е.Р., Соколова И.В. Интернет-зависимость молодежи мегаполисов: критерии и типология. Мониторинг общественного мнения. Экономические и социальные перемены. 2015;2:165-181. doi: 10.14515/monitoring.2015.2.11. / Varlamova S.N., Goncharova E.R., Sokolova I.V. Internet Addiction Among Young People Living in Metropolitan Cities: Criteria and Typology. Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes. 2015;2:165-181. doi: 10.14515/monitoring.2015.2.11. (In Russian).
2. Войскунский А.Е. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. Москва: Акрополь; 2009. / Voiskunsky A.E. Internet addiction: psychological risk-factors and dynamics of development. Moscow: Acropolis; 2009. (In Russian).
3. Дрепа М.И. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии. Знание. Понимание. Умение. 2009;2:189–193. / Drepa M.I. Internet dependence as an object of scientific reflection in contemporary psychology. Znanie.Ponimanie. Umenie. 2009;2:189-193. (In Russian).
4. Егоров А.Ю., Чарная Д.И., Хуторянская А.В., Павлов А.В., Гречаный С.В. Интернет-зависимое поведение у подростков с психическими расстройствами. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018;4:35-45. doi:10.31363/2313-7053-2018-4-35-45. / Egorov A.Yu., Charnaya D.I., Khutorianskaya Y.V., Pavlov A.V., Grechanyi S.V. Internet-dependent behavior in adolescents with mental disorders. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2018;4:35-45. doi:10.31363/2313-7053-2018-4-35-45. (In Russian).
5. Жилинская А.В. Интернет как ресурс для решения задач подросткового возраста: обзор психологических исследований [Электронный ресурс]. Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014;6(1). URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2014/n1/67976.shtml (дата обращения: 18.09.2023). doi: 10.17759/psyedu.2014060103. / Zhilinskaya A.V. Internet as a resource for solving the problems of adolescence: a review of psychological research. Elektronnyj resurs «Psihologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru», E-journal «Psychological Science and Education psyedu.ru», 2014;6(1). Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Jilinskaya.phtml> (Accessed 18.09.2023). doi: 10.17759/psyedu.2014060103. (In Russian).
6. Кибитов А.О., Трусова А.В., Егоров А.Ю. Интернет-зависимость: клинические, биологические, генетические и психоло-

- гические аспекты. Вопросы наркологии. 2019а;174(3):22-47. / Kibitov A.O., Trusova A.V., Egorov A.Yu. Internet addiction: clinical, biological, genetic and psychological aspects. Journal of addiction problems/Voprosy Narkologii. 2019а;174(3):22-47. (In Russian).
7. Кибитов А.О., Соловьева М.Г., Бродянский В.М., Чупрова Н.А., Гречаный С.В., Солдаткин В.А., Яковлев А.Н., Илюк Р.Д., Николишин А.Е., Понизовский П.А., Вантей В.Б., Громыко Д.И., Долгих Н.В., Ерофеева Н.А., Ильичев А.Б., Магомедова Е.А., Нечаева А.И., Пашкевич Н.В., Поздняк В.В., Семенова Ю.В., Сидоров А.А., Ханыков В.В., Хуторянская Ю.В., Крупицкий Е.М., Шмуклер А.Б., Егоров А.Ю. Пилотное исследование генетических маркеров риска интернет-зависимости: роль генов нейротрофического фактора мозга (BDNF) и дофаминового рецептора типа 4 (DRD4). Вопросы наркологии. 2019б;177(6):27-72. / Kibitov A.O., Solovieva M.G., Brodyansky V.M., Chuprova N.A., Grechanyi S.V., Soldatkin V.A., Yakovlev A.N., Ilyuk R.D., Nikolishin A.E., Ponizovsky P.A., Vantei V.B., Gromyko D.I., Dolgikh N.V., Erofeeva N.A., Ilyichev A.B., Magomedova E.A., Nechaeva A.I., Pashkevich N.V., Pozdnyak V.V., Semenova Yu.V., Sidorov A.A., Khanykov V.V., Khutoryanskaya Yu.V., Krupitsky E.M., Shmukler A.B., Egorov A.Yu. A pilot study of genetic risk markers of Internet addiction the role of the brain derived neurotrophic factor (BDNF) and dopamine receptor D4 (DRD4) genes. Journal of addiction problems/Voprosy Narkologii. 2019б;177(6):27-72. (In Russian).
8. Кибитов А.О., Егоров А.Ю., Трусова А.В., Николишин А.Е., Гречаный С.В., Рыбакова К.В., Илюк Р.Д., Солдаткин В.А., Баранок Н.В., Яковлев А.Н., Понизовский П.А., Ханыков В.В., Бродянский В.М., Чупрова Н.А., Соловьева М.Г., Крупицкий Е.М., Шмуклер А.В. Система комплексных молекулярно-генетических и психологических маркеров высокого риска развития интернет-зависимости: возможности изучения, дизайн и методология исследования. Наркология. 2019в;18(8):18-39. doi:10.25557/1682-8313.2019.08.18-39. / Kibitov A.O., Egorov A.Yu., Trusova A.V., Nikolishin A.E., Grechany S.V., Rybakova K.V., Ilyuk R.D., Soldatkin V.A., Baranok N.V., Yakovlev A.N., Ponizovskiy P.A., Khanykov V.V., Brodyansky V.M., Chuprova N.A., Solovieva M.G., Krupitsy E.M., Shmukler A.B. System of complex molecular genetic and psychological markers of high risk of internet-dependence development: opportunities of study, design and research methodology. Narcology. 2019в;18(8):18-39. doi:10.25557/1682-8313.2019.08.18-39. (In Russian).
9. Лопатин Д.В., Королева Н.Л., Анурьева М.С., Пузанова Я.М., Остапчук К.И. Проблема безопасности школьников в сети интернет. Вестник ТГУ. 2017;22(1):232-236. doi: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-232-236. / Lopatin D.V., Koroleva N.L., Anureva M.S., Puzanova Y.M., Ostapchuk K.I. The problem of children's security on the Internet. Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki/Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences. 2017;22(1):232-236. doi: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-232-236 (In Russian).
10. Макарова И.А., Резников С.А. Организация профилактики интернет-зависимости подростков в современной школе. Вопросы педагогики. 2020;6(2):143-146. / Makarova I.A., Reznikov S.A. Organization of prevention of Internet addiction of adolescents in school. Voprosy` pedagogiki/ Journal of pedagogical problems. 2020;6(2):143-146. (In Russian).
11. Малыгин В.Л., Феклисов К.А. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики. Москва. МГМСУ;2011. / Malygin V.L., Feklisov K.A. Internet-addictive behaviour. Criteria and diagnostic methods. Moscow. MGMSU;2011. (In Russian).
12. Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Антоненко А.А. Индивидуально-психологические свойства подростков как факторы риска формирования интернет-зависимого поведения. Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2015;30(1). [Электронный ресурс]. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2015_1_30/nomer10.php (дата обращения: 12.08.2020). / Malygin V.L., Khomeriki N.S., Antonenko A.A. Individually-psychological qualities of adolescents as risk-factors for development of internet-addictive behaviour. Med. psihol. Ross. 2015;1(30):7. URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 18.09.2023). (In Russian).
13. Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Меркурьева Ю.А., Искандирова А.С., Пахтусова Е.Е. Био-психо-социальная модель интернет-зависимого поведения у подростков. Факторы риска формирования и принципы терапии. Неврологический вестник. 2017;49(1):88-90. doi:10.17816/nb14054. / Malygin V.L., Khomeriki N.S., Merkuryeva Ju.A., Iskandirova A.S., Pakhtusova E.E. Bio-psycho-social model of Internet addiction behavior in

- adolescents. Risk factors and principles of therapy. *Neurology Bulletin*. 2017;49(1):88-90. doi:10.17816/nb14054. (In Russian).
14. Розанов В.А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(1):62-73. / Rozanov V.A. Evolution of children and adolescents mental health for the last decades: an attempt of objective evaluation based on different approaches. *Social and clinical psychiatry*. 2018;28(1):62-73. (In Russian).
15. Рыбакова О.С. Законодательное регулирование обеспечения безопасности ребенка в интернет-пространстве. *Правовая информатика*. 2017;4:49-54. doi: 10.21681/1994-1404-2017-4-49-54. / Rybakova O.S. Legislative regulation of child safety in Internet. *Legal informatics*. 2017;4:49-54. doi: 10.21681/1994-1404-2017-4-49-54. (In Russian).
16. Савкина Т. О., Слободская Е.Р. Интернет и психическое здоровье подростков. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2010;6:29-34. / Savkina T.O., Slobodskaya H.R. Internet use and mental health in Russian adolescents. *The Siberian Scientific Medical Journal*. 2010;6:29-34. (In Russian).
17. Трусова А.В., Гречаный С. В., Солдаткин В.А., Яковлев А.Н., Илюк Р.Д., Чупрова Н.А., Николишин А.Е., Понизовский П.А., Кибитов А.А., Вантей В.Б., Громыко Д.И., Долгих Н.Н., Ерофеева Н.А., Ильичев А.Б., Магомедова Е.А., Нечаева А.И., Пашкевич Н.В., Поздняк В.В., Семенова Ю.С., Сидоров А.А., Ханыков В.В., Хуторянская Ю.В., Крुпицкий Е.М., Шмуклер А.Б., Егоров А.Ю., Кибитов А.О. Предикторы развития интернет-аддикции: анализ психологических факторов. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;1:72-82. / Trusova A.V., Grechanyi S.V., Soldatkin V.A., Yakovlev A.N., Ilyuk R.D., Chuprova N.A., Nikolishin A.E., Ponizovskiy P.A., Kibitov A.A., Vantej V.B., Gromyko D.I., Dolgih N.N., Erofeeva N.A., Ilichev A.B., Magomedova E.A., Nechaeva A.I., Pashkevich N.V., Pozdnyak V.V., Semenova Y.S., Sidorov A.A., Khanykov V.V., Khutoryanskaya J.V., Krupitsky E.M., Shmukler A.B., Egorov A.Yu., Kibitov A.O. Internet Addiction Predictors: Analysis of Psychological Factors. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2020;1:72-82. (In Russian).
18. Aguayo R., Cañadas G.R., Assbaa-Kaddouri L., Cañadas-De la Fuente G.A., Ramírez
24. Durkee T., Carli V., Floderus B., Wasserman C., Sarchiapone M., Apter A., Balazs J.A., Bobes J., Brunner R., Corcoran P., Cosman D., Haring C., Hoven C.W., Kaess M., Kahn J.P., Nemes B., Postuvan V., Saiz P.A., Värnik P., Wasserman D. Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2016;13(3):294. doi: 10.3390/ijerph13030294.
25. Kaess M., Durkee T., Brunner R., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Sarchiapone M., Hoven C., Apter A., Balazs J., Balint M., Bobes J., Cohen R., Cosman D., Cotter P., Fischer G., Floderus B., Iosue M., Haring C., Kahn J.P., Musa G.J., Nemes B., Postuvan V., Resch F., Saiz P.A., Sisask M., Snir A., Varnik A., Žibera J., Wasserman D. Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2014;23(11):1093-102. doi: 10.1007/s00787-014-0562-7.
26. Karacic S., Oreskovic S. Internet addiction through the phase of adolescence: a questionnaire study. *JMIR Mental Health*. 2017;4(2):e11. doi: 10.2196/mental.5537
27. Kuss D.J., Griffiths M.D., Karila L., Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr. Pharm. Des.* 2014;20(25):4026-52. doi: 10.2174/13816128113199990617.
28. Liu T.C., Desai R.A., Krishnan-Sarin S., Cavallo D.A., Potenza M.N. Problematic Internet use and health in adolescents: data from a high school survey in Connecticut. *J. Clin. Psychiatry*. 2011;72(6):836-45. doi: 10.4088/JCP.10m06057.
29. Xin M., Xing J., Pengfei W., Houru L., Mengcheng W., Hong Z. Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addict Behav Rep*. 2017;7:14-18. doi: 10.1016/j.abrep.2017.10.003.
30. Müller K. W., Dreier M., Duven, E., Giralt, S., Beutel, M. E., Wölfling, K. Approach to investigate psychopathology and development-specific personality traits associated with Internet Addiction. *J Clin Psychiatry*. 2017;78(3):e244-e251. doi: 10.4088/JCP.15m10447.
31. Peterka-Bonetta J., Sindermann C., Sha P., Zhou M., Montag C. The relationship between Internet Use Disorder, depression and burnout among Chinese and German college students. *Addict Behav*. 2019;89:188-199. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.011.
32. Reiner I., Tibubos A.N., Hardt J., Müller K., Wölfling K., Beutel M.E. Peer attachment,

- Baena L., Ortega-Campos E. A Risk Profile of Sociodemographic Factors in the Onset of Academic Burnout Syndrome in a Sample of University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;16(5):707. doi: 10.3390/ijerph16050707.
19. Arnett J. J. Identity development from adolescence to emerging adulthood: What we know and (especially) don't know. In: *The Oxford Handbook of Identity Development*, K.C. McLean and M. Syed, Eds., Oxford Library of Psychology. New York. USA. 2015;53-64.
 20. Bećirović E., Pajević I. Behavioral Addictions in Childhood and Adolescence - Pandemic Knocking Door. *Psychiatr. Danub.* 2020;32(3):382-385.
 21. Bozkurt H., Coskun M., Ayaydin H., Adak I., Zoroglu S.S. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2013;67(5):352-9. doi: 10.1111/pcn.12065.
 22. Chen S-H., Weng L-G., Su Yi-J., Wu H-M., Yang P-F. Development of Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*. 2003;45(3):279-294. doi: 10.1037/t44491-000
 23. Durkee T., Kaess M., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Floderus B., Apter A., Balazs J., Barzilay S., Bobes J., Brunner R., Corcoran P., Cosman D., Cotter P., Despalins R., Graber N., Guillemín F., Haring C., Kahn J.P., Mandelli L., Marusic D., Mészáros G., Musa G.J., Postuvan V., Resch F., Saiz P.A., Sisask M., Varnik A., Sarchiapone M., Hoven C.W., Wasserman D. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x.
 - specific patterns of internet use and problematic internet use in male and female adolescents. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2017;26(10):1257-1268. doi: 10.1007/s00787-017-0984-0.
 33. Sasmaz T., Oner S., Kurt A.Ö. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *Eur. J. Public Health*. 2014;24(1):15-20. doi: 10.1093/eurpub/ckt051.
 34. Soh P.C., Chew K.W., Koey K.Y. Parents vs peers' influence on teenagers' Internet addiction and risky online activities. *Telematics and Informatics*. 2018;35(1):225-236. doi: 10.1016/j.tele.2017.11.003
 35. Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *J Adolesc.* 2013;36(3):565-76. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.03.008.
 36. Tran B.X., Huong L.T., Hinh N.D., Nguyen L.H., Le B.N., Nong V.M., Thuc V.T., Tho T.D., Latkin C., Zhang M.W., Ho R.C. A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*. 2017;17(1):138. doi: 10.1186/s12889-016-3983-z.
 37. Tsitsika A.K., Tzavela E.C., Janikian M., Ólafsson K., Iordache A., Schoenmakers T.M., Tzavara C., Richardson C. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *J. Adolesc. Health*. 2014;55(1):141-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.010.
 38. Weinstein A., Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5):277-83. doi: 10.3109/00952990.2010.491880.

Информация об авторах / Information about the authors

Костюченко Юлия Ринатовна, врач-невролог, младший научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей Федерального исследовательского центра «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук,

Зг, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

e-mail: axmeldinova@mail.ru

ORCID ID 0000-0001-6233-6472

Эвэрт Лидия Семеновна, д-р мед.наук, главный научный сотрудник клинического отде-

Yulia R. Kostyuchenko, Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences,

3g, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia

e-mail: axmeldinova@mail.ru

ORCID ID 0000-0001-6233-6472

Lidia S. Evert, Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch

ления соматического и психического здоровья детей Федерального исследовательского центра Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук

3г, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия,

профессор кафедры общепрофессиональных дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»

92, Ленина, Абакан, 655017, Россия

e-mail: lidiya_evert@mail.ru

ORCID ID 0000-0003-0665-7428

Сат Диана Алдын-ооловна, врач-невролог, кинезитерапевт, заведующая лабораторией оздоровительных технологий и реабилитации Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

e-mail: diana_1986_07@mail.ru

ORCID ID 0009-0001-2916-9147

Потупчик Татьяна Витальевна, канд. мед. наук., доцент кафедры фармакологии и фармацевтического консультирования с курсом постдипломного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

ORCID ID 0000-0003-1133-4447

of the Russian Academy of Sciences, 3g, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.F. Katanov Khakass State University, 92, Lenin St., Abakan, 655017, Russia

e-mail: lidiya_evert@mail.ru

ORCID ID 0000-0003-0665-7428

Diana A. Sat, Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail: diana_1986_07@mail.ru

ORCID ID 0009-0001-2916-9147

Tatyana V. Potupchik, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of Ministry of Healthcare of Russian Federation

1, Partizana Zheleznyaka St., Krasnoyarsk, 660022, Russia

e-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

ORCID ID 0000-0003-1133-4447



Анализ внедрения системы менеджмента качества за 2019-2021 гг. в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»

А.О. Кызыл

Министерство здравоохранения Республики Тыва
2, Московская, Кызыл, 667002, Россия

Аннотация

Актуальность. Одним из важнейших задач каждой медицинской организации является обеспечение населения качественной медицинской помощью и доступной для каждого пациента, что обеспечивается осуществлением государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности является инструментом для самоконтроля, может быть обеспечено путем внедрения системы менеджмента качества, которое способствует непрерывному развитию и совершенствованию медицинской организации и ориентирована на постоянное улучшение деятельности с учетом потребностей всех заинтересованных сторон. **Цель.** Анализ внедрения системы менеджмента качества на качество оказываемой медицинской помощи населению. **Результаты.** На основе проведенного исследования выявлено, что организация внутреннего контроля качества посредством внедрения системы менеджмента качества в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» имеет положительный эффект, при этом медицинские организации могут сами решать, какие документы им нужно вести, учитывая анализ рисков. **Выводы.** Введение этой системы стимулирует руководителей медицинских организаций исследовать имеющиеся и возможные потребности, устанавливать те направления, которые повлияли бы на качество оказываемой медицинской помощи и уровень обслуживания, руководить этими действиями.

Ключевые слова: здравоохранение, система менеджмента качества оказания услуг, медицинская помощь, услуги населению.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-49-52

Для цитирования: Кызыл А.О. Анализ внедрения системы менеджмента качества за 2019-2021 гг. в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница». *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:49-52.

Для корреспонденции: Кызыл Аржаана Олеговна, e-mail:kuular-arzhaana@inbox.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Analysis of the implementation of the quality management system for 2019-2021 in the State Medical Institution of Republic of Tyva «Republican Children's Hospital»

A. O. Kyzyl

Ministry of Health of the Republic of Tyva
2, Moskovskaya St., Kyzyl, 667002, Russia

Abstract

Relevance. One of the most important tasks of each medical organization is to provide the population with high-quality medical care and accessible to every patient, which is ensured by the implementation of state, departmental and internal quality and safety control of medical activities. Internal quality control and safety of

medical activities is a tool for self-control, can be ensured by implementing a quality management system that promotes the continuous development and improvement of a medical organization and is focused on continuous improvement of activities, taking into account the needs of all stakeholders.

Aim. The article examines the analysis of the implementation of a quality management system for the quality of medical care provided to the population.

Results. Based on the conducted research, it was revealed that the organization of internal quality control through the introduction of a quality management system in the State Medical Institution of the Republic of Tyva «Republican Children's Hospital» has the following advantages.

Keywords: healthcare, quality management system of services, medical care, services to the population.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-49-52

For citation: Kyzyl A.O. Analysis of the implementation of the quality management system for 2019-2021 in the State Medical Institution of Republic of Tyva «Republican Children's Hospital». *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:49-52.

For correspondence: Arzhaana O. Kyzyl, e-mail:kuular-arzhaana@inbox.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах: государственный контроль, ведомственный и внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности¹.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности может быть обеспечено путем внедрения системы менеджмента качества, которое способствует непрерывному развитию и совершенствованию медицинской организации и ориентирована на получение каждым пациентом права на оказание бесплатной медицинской помощи в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования².

Система менеджмента качества медицинской организации дает дополнительные возможности улучшить качество оказываемой медицинской помощи пациентам. Введение этой системы стимулирует руководителей медицинских организаций исследовать имеющиеся и возможные потребности пациентов, устанавливать те направления, которые повлияли бы на качество оказываемой медицинской помощи и уровень обслуживания, руководить этими действиями.

Наличие в медицинской организации системы менеджмента качества (СМК) является объективным свидетельством того, что организация обладает необходимыми ресурсами и технологиями оказания качественной и безопасной медицинской помощи, отвечающей установленным нормативным требованиям и требованиям пациентов. (Кочкина и др., 2021).

Сегодня системы внутреннего контроля качества медицинской организации становятся более совершенными. Наряду с построением элементов системы менеджмента качества в соответствии с Приказом 785н, медицинские организации активно используют международный опыт по внедрению стандартов ИСО серии 9000 и ряда других мировых систем стандартизации в области безопасности и качества³.

Цель исследования: проанализировать результативность и эффективность внедрения системы менеджмента качества в ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница»

Материалы и методы. Отчетная документация ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» за 2019,2020, 2021 гг. Статистические материалы и данные анкетирования

Базой для планирования работы медучреждения является распознавание рисков.

Кроме того, для внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации мы провели опрос среди пациентов ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» исследование значимости последствий, возможности появления несоответствия и его выявления.

Результаты. ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» - многопрофильное учреждение республики, оснащенное современными диагностическими оборудованием, обеспечивающее детское население высококвалифицированной и специализированной стационарной медицинской помощью и первичной медико-санитарной помощью прикрепленному детскому населению г. Кызыла.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 87.

² Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

³Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В составе РДБ функционируют 6 стационарных отделений на 184 койки, где оказывается медицинская помощь по педиатрии, пульмонологии, анестезиологии-реаниматологии, неонатологии, неврологии, гастроэнтерологии, аллергологии, эндокринологии, нефрологии, онкогематологии, ревматологии и кардиологии, также дневной стационар на 40 койки по педиатрии и гинекологии.

Амбулаторно-поликлиническую помощь детям города Кызыла оказывают три поликлиники.

ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» с 2019 г. первая медицинская организация в Республике Тыва, получившая Сертификат соответствия национальному стандарту качества ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001-2015), выданный органом по сертификации интегрированных систем менеджмента «Южный центр сертификации и испытаний».

Количество опрошенных родителей (или законных представителей) пациентов за 2021 год составило – 586 человек (в 2019 г. - 2646 человек (из них в поликлиниках – 869, в стационарах – 1777, в 2020 г. - 884 человек (из них в поликлиниках – 314, в стационарах – 570) (рис. 1).

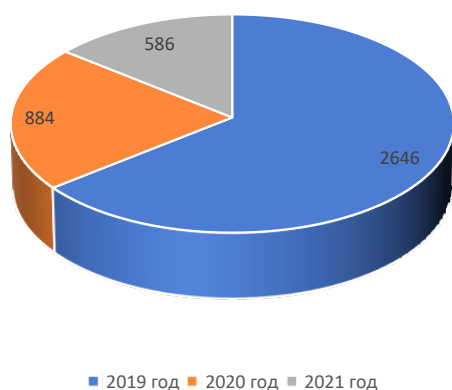


Рисунок 1. Количество опрошенных родителей в 2019-2021 гг.

По сравнению с 2019 года количество опрошенных законных представителей уменьшилось на 20%, что связано с пандемией. В связи со сложной эпидемиологической обстановкой социологический опрос до августа 2020-2021 гг. в поликлиниках не проводился.

Показатели удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в поликлиниках в 2019 г. составляет от 86,6%, в 2020 г. - от 85% до 87,7%, в 2021 г. – 88,5% (рис. 2).

Доля респондентов, которым не пришлось ждать приема врача в очереди растет с 23,4% в 2019г. до 40,1% в 2021года.

От назначения до прохождения диагностического обследования более 14 дней сроки оказания составили в 2021г. у 7,5% респондентов против 17,2% в 2019г.

Вежливостью и внимательностью врача удовлетворены в 2021 году 87,8% респондентов против 78,3% в 2019г., не удовлетворены 4,3% респондентов в 2021г. против 4,6% в 2019г. На вежливость и внимательность медсестры указали 87,4% респондентов, против 79,85%.

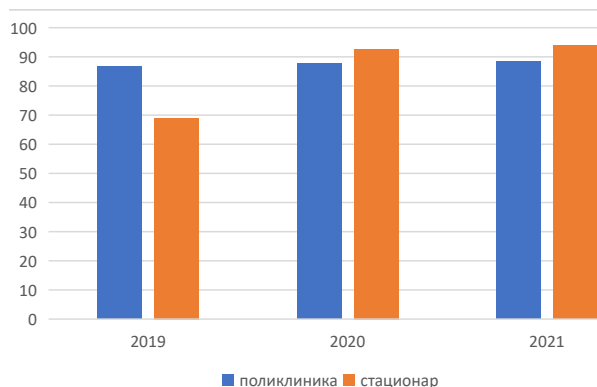


Рисунок 2. Показатели удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в поликлиниках и в стационарных условиях в 2019-2021 гг.

В стационарных условиях у проведенных опрос респондентов, результатами лечения и отношением медперсонала, в том числе врачей, удовлетворены 69% в 2019 году, 92,7% опрошенных в 2020 году, в 2021 году – 93,8%. Неудовлетворенность питанием отмечают 1,3% в 2019 году, в 2020 году 7 респондентов – из 570, в приемно-педиатрическом 3 и в детском неврологическом 2, ДСО2 – 2, в 2021 году – 2% от общего числа опрошенных. Санитарным состоянием не удовлетворены 2 респондента в ДНО в 2019-2021 гг., частично – 4 в ДНО и ОВЛ. Время ожидания первичного осмотра в приемном покое незначительно превышен при поступлении в ДСО – 2, ДСО1 – 2, в ППО - 25 респондентов (до 1 часа), от нормы предусмотренного времени Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва, но не превышает максимального времени ожидания госпитализации (составляет не более трех часов с момента определения показаний), это может быть связано с большим потоком поступающих детей во время вспышки острых респираторных заболеваний⁴.

Заключение. Таким образом, на основе проведенного исследования для внедрения системы

⁴Доклад о деятельности ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» за 2019-2021 гг.

менеджмента качества в медицинской организации, мы предлагаем пошаговое планирование:

1. Формирование рабочей группы. Структура группы должна состоять из сотрудников различных отделов клиники. Для урегулирования работы данной группы руководству организации необходимо создать Положение о рабочей группе, в котором должны быть перечислены круг обязанностей, полномочия и зона ответственности участников группы.

2. Разработка целей и процессов, необходимых для достижения результатов, направленных на улучшение качества оказания медицинской помощи, как со стороны потребителей услуг, так и тех, кто предоставляет данные услуги. При этом важно стимулирование и повышение мотивации сотрудников медицинской организации для достижения результативности процессов. Если в ходе подготовки медицинских работников в рамках системы менеджмента качества меди-

цинской организации что-то изменится, это может сказаться как на качестве их знаний, так и на уровне оказываемой ими медицинской помощи в дальнейшем. Поэтому важно чтоб каждый сотрудник был вовлечен в процесс реализации услуг и обеспечение качества своей деятельности.

Таким образом, по обновленному международному стандарту (версия ISO 9001:2015) менеджмента качества в медицинских организациях не нуждается в обязательном ведении документации. Медучреждения могут сами решать, какие документы им нужно вести, учитывая анализ рисков. Необходимо, чтобы в процессе создания документов участвовали сотрудники тех отделов, к которым имеют отношение процессы, упоминаемые в документах. Это позволит избежать формализации. Такая форма организации документации даст возможность оптимизировать деятельность персонала медицинской организации⁵.

Литература / References

1. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление». Москва. Изд. дом Высшей школы экономики. 2015.

Kochkina N.N., Krasilnikova M.D., Shishkin S.V. Accessibility and quality of medical care in population assessments. National research Higher School of Economics Univ. WP8 series «State and Municipal Management». Moscow. Publishing House of the Higher School of Economics. 2015. (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Кызыл Аржаана Олеговна, врач-методист отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Республики Тыва

2, Московская, Кызыл, 667002, Россия
e-mail:kuular-arzhaana@inbox.ru
ORCID ID 0009-0004-9313-6675

Arzhaana O. Kyzyl, methodologist of the Department of quality control and safety of medical activities of Ministry of Health of the Republic of Tyva

2, Moskovskaya St., Kyzyl, 667002, Russia
e-mail:kuular-arzhaana@inbox.ru
ORCID ID 0009-0004-9313-6675

⁵ Здравоохранение и общественное здоровье: учебник для ординаторов и врачей, постдипломного образования, студентов мед. вузов / под ред. Г.Н. Царик. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 912 с.

Проблема нехватки врачей в Республике Тыва

А.Д. Монгуш

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт
медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

В статье рассматривается кадровый дефицит специалистов с высшим образованием в области здравоохранения Республики Тыва. Также приведен анализ наиболее важных показателей оттока кадров, раскрывающий проблемы его развития.

Ключевые слова: кадры, нехватка специалистов, обеспеченность кадрами, нехватка врачей узкой специальности.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-53-58

Для цитирования: Монгуш А.Д. Проблема нехватки врачей в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:53-58.

Для корреспонденции: Монгуш Аянмаа Доржуевна, e-mail:pk.mzrt@mail.ru.

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The problem of shortage of doctors in the Republic of Tyva

A.D. Mongush

Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare
Department of Republic of Tyva
17, Ulug-Khemskaya St., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

The article discusses the personnel shortage of specialists with higher education in the field of healthcare of the Republic of Tyva. The analysis of the most important indicators of staff outflow is also given, revealing the problems of its development.

Keywords: personnel, shortage of specialists, staffing, shortage of doctors with a narrow specialty.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-53-58

For citation: Mongush A.D. The problem of shortage of doctors in the Republic of Tyva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:53-58.

For correspondence: Ayanma D. Mongush, e-mail:pk.mzrt@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Проблема дефицита медицинских кадров впервые остро обозначилась в период пандемии, когда потребность в медиках резко возросла. Но и сейчас вопрос с нехваткой медицинского персонала не решен (Хомушку, Хомушку, 2022; Хомушку и др.2021).

В настоящее время одной из приоритетных задач системы здравоохранения является повышение качества оказываемой медицинской помощи населению и доступность медицинских услуг. А качество предоставляемых населению услуг зависит, прежде всего, от кадрового состава, способного оперативно решать поставленные

перед ним задачи, уровня их профессионализма и системы управления кадровым потенциалом отрасли в целом (Монгуш, 2021).

В государственных медицинских организациях имеется 13478 штатных единиц, занято 12190 шт. единиц, физических лиц – 10892 человек.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва на конец 2021 года численность врачей составило 1670 человек¹.

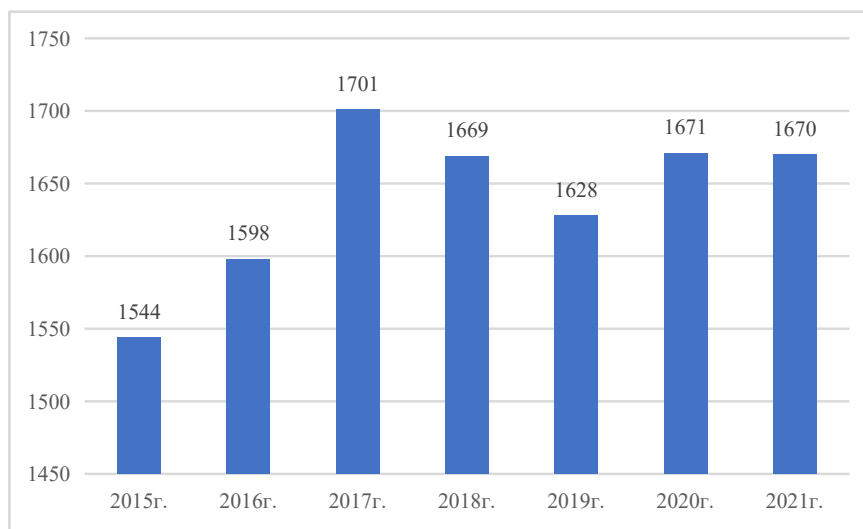


Рисунок 1. Численность врачей всех специальностей (физических лиц) в организациях, оказывающих медицинские услуги за 2015-2021 гг.

Отметим, что штатных единиц врачей на начало 2023 года составило 2564 шт. ед., из них занятых – 2194 ед., физ. лиц – 1486 чел. Также специалистов с высшим образованием на должностях врачей – 61,75 шт. ед., занятых – 53,25 шт. ед., физ. лиц – 48 чел. Из общего количества врачей оказывают медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях 841 врачей, в стационарных условиях – 560 врачей.

На начало 2023 года укомплектованность врачами в амбулаторных условиях – 66,3 процента при коэффициенте совместительства 1,5, в стационарных условиях – 49,6 процента врачами при коэффициенте совместительства 2,0 среди врачей.

Таблица 1. Численность врачей по отдельным специальностям в Республике Тыва за 2017-2019гг.

Численность врачей по отдельным специальностям	2017	2018	2019	Темп роста 2019/2017
Акушеры-гинекологи	103	116	117	113,59
Анестезиологи-реаниматологи, токсикологи	88	85	86	97,73
Врачи клинической лабораторной диагностики	37	32	21	56,76
Врачи общей практики (семейные)	13	14	13	100,00
Врачи по лечебной физкультуре и спортивной медицине	3	6	6	200,00

¹Официальный сайт Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва – режим доступа <https://24.rosstat.gov.ru/folder/32942?print=1>.

Врачи по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям	7	8	8	114,29
Врачи санитарно-противоэпидемической группы и врачи по общей гигиене	71	76	76	107,04
Врачи терапевтического профиля-всего	339	377	376	110,91
Врачи ультразвуковой диагностики	23	24	23	100,00
Врачи функциональной диагностики	14	22	14	100,00
Врачи хирургического профиля-всего	139	134	136	97,84
Врачи, обслуживающие детское население	196	228	232	118,37
Гастроэнтерологи	3	5	5	166,6
Гематологи	4	5	5	125,00
Дерматовенерологи	34	30	36	105,88
Диабетологи	1	1	1	100,00
Инфекционисты	29	28	28	96,55
Кардиологи	20	28	31	155,00
Мануальный терапевт	1	1	1	100,00
Неврологи	52	57	48	92,31
Неонатологи	18	20	21	116,6
Нефрологи	6	6	6	100,00
Онкологи	16	13	14	87,50
Оториноларингологи	29	32	28	96,55
Офтальмологи	30	27	30	100,00
Педиатры	174	211	174	100,00
Прочие	88	87	89	101,14
Психиатры	50	52	49	98,00
Психиатры-наркологи	23	24	19	82,61
Рентгенологи и радиологи	61	58	57	93,44
Рефлексотерапевты	1	1	1	100,00
Итого	1673	1808	1751	104,66

Из данных таблицы 1 видно, что в республике остро стоит проблема не хватки врачей клинической лабораторной диагностики, онкологов, психиатров-наркологов².

Обеспеченность врачами составила 45,0 на 10 тыс. населения, в сельской местности - 39,3 чел. Укомплектованность врачами штатных должностей – 57,6 процента, тогда как укомплектованность штатных должностей занятыми

должностями – 85,5 процента при коэффициенте совместительства 1,7³.

Если брать 2022 год, то среднее значение обеспеченности врачами по республике составляет 22,4 на 10 тыс. населения. Самые высокие показатели обеспеченности врачами отмечаются в Улуг-Хемском (33,6 на 10 тыс. нас.), Бай-Тайгинском (28,4), Барун-Хемчикском (26,9) кожуунах. Низкие показатели обеспеченности врачами ниже среднереспубликанского значения отмечены в Чаа-Хольском (17,9), Кызылском (18,7), Каа-Хемском (19,3), Дзун-Хемчикском (19,8) кожуунах. Среднее значение укомплектованности врачами медицинских организаций в районах составила 63,2 процента, при этом самый высокий показатель отмечается в Улуг-Хемском (76), Эрзинском (73), Кызылском (71,8) кожуунах. Низкая укомплектованность врачами наблюдается в Чаа-Хольском (42,7 процента), Монгун-Тайгинском (51,5 процента), Барун-Хемчикском (53,9 процента) кожуунах.

Таблица 3. Укомплектованность врачами по муниципальным образованиям Республики Тыва.

Муниципальные образования	Укомплектованность штатных единиц врачами, процентов	Коэффициент совместительства	Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения
Бай-Тайгинская ЦКБ	70,1	1,1	29,0
Барун-Хемчикский ММЦ	57,0	1,7	28,1
Дзун-Хемчикский ММЦ	59,2	1,6	20,4
Каа-Хемская ЦКБ	57,5	1,2	19,3
Кызылская ЦКБ	81,4	1,0	20,6
Монгун-Тайгинская ЦКБ	63,6	1,3	27,6
Овюрская ЦКБ	65,0	1,3	26,9
Пий-Хемская ЦКБ	45,4	1,8	21,5
Сут-Хольская ЦКБ	47,2	1,2	20,9
Тандинская ЦКБ	39,4	1,4	13,1
Тере-Хольская ЦКБ	66,7	1,4	24,4
Тес-Хемская ЦКБ	54,5	1,3	20,7
Тоджинская ЦКБ	77,3	1,3	25,0

² О Государственном докладе о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2021 году: Распоряжение Правительства Республики Тыва от 31 мая 2022 г. № 287-р.

³ Официальный сайт Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва – режим доступа <https://24.rosstat.gov.ru/folder/32942?print=1>

Улуг-Хемский ММЦ	65,1	1,3	28,0
Чаа-Хольская ЦКБ	50,5	1,6	20,9
Чеди-Хольская ЦКБ	41,3	1,8	16,0
Эрзинская ЦКБ	54,1	1,4	17,9
Республика Тыва	57,6	1,7	45,0

Проблемными по обеспеченности и укомплектованию врачебными кадрами остаются Каа-Хемский, Пий-Хемский, Сут-Хольский, Тандинский, Улуг-Хемский кожууны, из городских организаций Республиканская детская больница – 32,0 ед., Перинатальный центр Республики Тыва – 29 ед., Республиканская больница № 1 – 18 ед., Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф – 13 ед., Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации для детей – 9 ед., Бюро судебно-медицинской экспертизы – 7 ед., Республиканская психиатрическая больница – 7 ед.⁴

Одной из остро стоящих проблемой нехватки врачей Республики Тыва является миграция врачебных кадров. По данным Министерства здравоохранения Республики Тыва в 2021 г. выехало для трудоустройства в другие регионы страны 93 врача. В разрезе специальностей из выехавших врачей преобладают педиатры (23,7 процента), терапевты (23,7 процента), акушеры-гинекологи (10,9 процента).

Таблица 4. Число уехавших врачей из медицинских организаций Республики Тыва за пределы республики.

Год	Число уехавших врачей из медицинских организаций Республики Тыва за пределы республики	
	общее количество	прирост к предыдущему году
2017	69	
2018	51	-18
2019	101	50
2020	94	-7
2021	93	-1
Итого:	408	В среднем за год – 81,6

Анализ возрастной характеристики врачей показывает, что их средний возраст составляет 37,1 лет и наибольшее количество из них (60,3 процента), это люди самого активного молодого возраста – от 26 до 36 лет.

Таблица 5. География выезда врачей

По географии выезда врачей за пределы республики	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Иркутская область	1	1	18	5	4
Камчатский край	7	2	3	4	10
Кемеровская область	3	2	1	4	3
Кольский полуостров		1	0		
Красноярский край	5	7	9	11	3
Крым	2		0		1
Магадан	1		0		1
Москва	8	6	6	5	3
Мурманск	1		1		
Новосибирская область	4	1	7	6	2
Республика Алтай	1		0		
Салехард			1		1
Санкт-Петербург	1	1	0	1	1
Саратовская область			1		
Саха Якутия	6	2	4	5	3
Сахалинская область	18	7	12	12	14
Таймыр		1	1		
Татарстан	1	1	0		
Томск	2		0	6	5
Хабаровский край		3	3		2
Хакасия	6	9	7	11	8
Ханты-Мансийский АО		1	3		1
Ямало-Ненецкий АО	2	6	24	21	25
Омская область				3	1
Амурская область					3
Чукотский АО					2
Итого	69	51	101	94	93

Основной причиной оттока кадров является низкая заработная плата, отсутствие жилья в республике, мест в дошкольных образовательных учреждениях. Большая часть врачей трудоустроилась в Ямало-Ненецком автономном округе, Сахалинской области, Камчатском крае, Иркутской области, Республике Хакасия, Красноярском крае, Московской области, где для привлечения

⁴ Официальный сайт Управления Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республике Хакасия и Республике Тыва – режим доступа <https://24.rosstat.gov.ru/folder/32942?print=1>

врачей в данных субъектах эффективно работают меры социальной поддержки⁵.

На начало 2022 г. дефицит во врачах составлял 284,0 шт. ед., из них 128,0 шт. ед. в кожных, по г. Кызылу – 156,0 шт. ед. За отчетный период отмечается увеличение показателя дефицита врачебных кадров по г. Кызылу на 38,75 шт. единиц, что связано с вводом в эксплуатацию нового здания консультационно-диагностического центра Городской поликлиники г. Кызыла. Тем не менее, наблюдается снижение дефицита по таким специальностям, как психиатрия-наркология с 9,0 до 5,0 ед., судебно-медицинская экспертиза с 13,0 до 7,0 ед., хирургия с 6,5 до 2,0. Наибольшая потребность в акушерах-гинекологах, анестезиологах-реаниматологах, педиатрах, терапевтах, травматологах-ортопедах.

Основными источниками привлечения в систему здравоохранения специалистов с высшим образованием являются программы с предоставлением выплат врачам, таких как:

- единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор», которая реализуется с 2012 г.;

- предоставление единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, трудоустроенным в государственные бюджетные учреждения здравоохранения, размер выплат с 2021 г. увеличен с 300 тыс. рублей до 1 млн. рублей за счет средств республиканского бюджета;

- предоставление денежных выплат в размере 1 млн. рублей (по 200 тыс. рублей ежегодно в течение 5 лет) за счет средств республиканского бюджета врачам, окончившим в текущем финансовом году обучение по программам ординатуры и специалитета, трудоустроившимся в медицинские организации системы здравоохранения, программа стартовала в 2021 г.

В течение 2021 г. в республику привлечено из других регионов страны 34 врача, из них по программе «Земский доктор» – 4 врача, по программе предоставления единовременных компенсационных выплат из регионального бюджета – 7 врачей, по программе предоставления денежной выплаты медицинским работникам (врачам), трудоустроившимся в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Тыва в 2021-2023 годах – 23 врача.

В заключение отметим, что развитие системы здравоохранения предполагает эффективную

и согласованную деятельность на всех уровнях управления, прежде всего в решении вопроса относительно восполнения кадровых ресурсов и качественного использования всего кадрового потенциала. Нельзя не отметить, что наибольшая ответственность ложится на деятельность медицинских организаций, чья эффективность и результативность напрямую зависит от высокопрофессиональной подготовки и качественной работы медицинского персонала⁶.

В исследовании мы предлагаем основные направления совершенствования реализации кадровой политики в регионе.

1. Реализация системы целевого приема кадров.

Система целевого приема кадров может решить проблему закрепления кадров в отрасли, а также в регионах и местностях, отправляющих студентов на учебу. Однако в существующем варианте данная система сталкивается со следующими проблемами:

- у студентов - «целевиков» снижена мотивация к качественному обучению во время подготовки в вузе

- отсутствует четкий механизм закрепления студента в отрасли, в регионе, направившем абитуриента на обучение, что дает возможность обойти систему возвращения студента в этот регион

- часть студентов меняет специальность, специализацию во время прохождения обучения

- распространен набор «по знакомству», что препятствует удовлетворению реальных кадровых запросов регионов, нет конкурсной основы для набора в рамках целевого приема.

2. Рекомендации для реализации системы целевого приема кадров в Республике Тыва следующие:

- необходимо ввести четкий и реально работающий механизм закрепления специалиста в Республике Тыва, направившей специалиста на обучение, с обязательным введением штрафных санкций за невыполнение обязательств перед регионом, включающим возврат средств, затраченных на обучение (правовой, организационный);

- важно организовать эффективную связку «регион – лечебное учреждение – студент» во время учебы, чтобы связь студента с Республикой Тыва не терялась;

- стимулировать возвращение в Республику Тыва путем создания конкурентоспособных рабочих мест.

⁵Постановление Правительства Республики Тыва от 22.11.2019 г. № 561 «Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Содействие занятости населения на 2020 — 2022 годы» // <http://docs.cntd.ru/document/561642846>.

⁶Орлова Н. Как регионы борются с кадровым голодом // Деловая газета РБК – режим доступа <https://plus.rbc.ru/news/607939917a8aa973342e8fbd..>

Литература / References

1. Монгуш А.С. Анализ состояния рынка труда в Республике Тыва. Закон и право. 2021;3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-rynka-truda-v-respublike-tyva> (дата обращения: 09.09.2023). / Mongush A.S. Analysis of the state of the labor market in the Republic of Tyva. Law and law. 2021;3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sostoyaniya-rynka-truda-v-respublike-tyva> (Accessed: 09.09.2023). (In Russian)
2. Хомушку С.А., Аракчаа К.Д., Донгак С.К. Движение медицинских кадров Республики Тыва (анализ за 2017-2019 годы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?textEn=606> (дата обращения: 20.09.2023). / Khomushku S.A., Arakchaa K.D., Dongak S.K. The movement of medical personnel of the Republic of Tyva (analysis for the 2017-2019). Current problems of health care and medical statistics. 2021;1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?textEn=606> (Accessed: 20.09.2023). (In Russian)
3. Хомушку С.А., Хомушку С.К. Аттестация на квалификационную категорию медицинских работников в период пандемии. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?textEn=904> (дата обращения: 20.09.2023). / Khomushku S.A., Khomushku S.K. The movement of medical personnel of the Republic of Tyva. Current problems of health care and medical statistics. 2021;1. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?textEn=606> (Accessed: 20.09.2023). (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Монгуш Аянмаа Доржуевна, руководитель Центра повышения квалификации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия
e-mail: pk.mzrt@mail.ru

Ayanmaa D. Mongush, Head of the Professional Development Center of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khenskaya St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: pk.mzrt@mail.ru



Тромболитическая терапия при остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Тыва

Х.Д. Монгуш^{1,2}, А.В. Кыргыс^{1,2}, А.Б. Ондар¹

¹Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия,

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1»

163, Оюна Курседи, Кызыл, 667007, Россия

Аннотация

Актуальность. Тромболитическая терапия – наиболее эффективная технология дифференцированного лечения при ишемическом инсульте. **Цель работы.** Оценить функциональные исходы острого периода ишемического инсульта у пациентов, которым была выполнена тромболитическая терапия. **Материал и методы.** Ретроспективно была проанализирована когорта 54 больных с ИИ и ТЛТ, набранная за период с 2017 по 2018 г., которые при поступлении в стационар соответствовали критериям для выполнения ТЛТ. Для осуществления сравнительного анализа среди выписанных пациентов ретроспективно сформирована группа, состоявшая из 57 больных, которым ТЛТ не выполнялась. **Обсуждение.** После проведенного лечения в сосудистом центре процент пациентов с невыраженным неврологическим дефицитом возрос на 33%. **Выводы.** Проведенный анализ продемонстрировал безопасность и эффективность ТЛТ при ишемическом инсульте в реальной клинической практике регионального сосудистого центра.

Ключевые слова: инсульт, тромболизис, Республика Тыва, региональный сосудистый центр.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-59-65

Для цитирования: Монгуш Х.Д., Кыргыс А.В., Ондар А.Б. Тромболитическая терапия при остром нарушении мозгового кровообращения в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:59-65.

Для корреспонденции: Монгуш Херелмаа Дагбаевна, e-mail:kherelmaa69-5@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Thrombolytic therapy for acute cerebrovascular accident in the Republic of Tuva

Kh.D. Mongush^{1,2}, A.V. Kyrgys^{1,2}, A.B. Ondar²

¹Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khemskaya St., Kyzyl, 667003, Russia

²State budgetary health institution of the Republic of Tuva «Republic Hospital № 1»

163, Oyun Kursedi St., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

Relevance. Thrombolytic therapy is the most effective technology for differentiated treatment of ischemic stroke.

Objective. To evaluate the functional outcomes of the acute period of ischemic stroke in patients who underwent thrombolytic therapy.

Material and methods. We retrospectively analyzed a cohort of 54 patients with IS and TLT, recruited from 2017 to 2018, who, upon admission to the hospital, met the criteria for TLT. To carry out a comparative analysis among the discharged patients, a group was formed retrospectively, consisting of 57 patients who did not undergo TLT.

Discussion. After the treatment in the vascular center, the percentage of patients with unexpressed neurological deficit increased by 33%.

Conclusions. The analysis performed demonstrated the safety and efficacy of TLT in ischemic stroke in real clinical practice at a regional vascular center.

Key words: stroke, thrombolysis, Tuva Republic, regional vascular center.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-59-65

For citation: Mongush Kh.D., Kyrgys A.V., Ondar A.B. Thrombolytic therapy for acute cerebrovascular accident in Republic of Tuva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:59-65.

For correspondence: Kherelmaa D. Mongush, e-mail:kherelmaa69-5@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Инсульт в настоящее время во всем мире является одной из актуальных проблем современной медицины. Инсульт всегда был основной причиной инвалидизации населения (Иванова и др., 2006). В России среди пациентов, перенесших инсульт, к трудовой деятельности возвращаются не более 3-23%, 85% больных требуют постоянной медико-социальной поддержки, а у 20 – 30% пациентов наблюдается глубокая инвалидизация до конца жизни (Скворцова, 2008).

В результате исследований, проведенных в Российской Федерации (РФ), установлено, что заболеваемость инсультом является одной из самых высоких среди всех видов сердечно-сосудистых заболеваний, а смертность от инсульта устойчиво занимает второе место в структуре общей смертности населения, уступая лишь кардиальной патологии.

Наиболее эффективной технологией дифференцированного лечения при ишемическом инсульте (ИИ) является применение методов реперфузии, направленных на восстановление кровотока в пораженном сосуде. Существуют два основных метода реперфузии при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу – системная тромболитическая терапия (ТЛТ, уровень доказательности 1А) при помощи рекомбинантного активатора плазминогена (rt-PA) и тромбэкстракция (Скворцова и др., 2018). В РФ впервые методы системного и эндоваскулярного внутриартериального тромболитического были внедрены в клинику НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России в 2005—2006 гг., но до 2008—2009 гг. тромболитическую применяли только в отдельных центрах

(Демин и др., 2010; Скворцова и др., 2010; Bray et al., 2013). Первый опыт использования тромболитических препаратов при ИИ был обнародован в США еще в 1958 г. [7]. В РФ ТЛТ при ИИ в 2021 г. получили 5,1% больных с ИИ, поступивших в специализированные сосудистые центры в первые 4,5 ч заболевания [из доклада главного внештатного невролога МЗ РФ Шамалова Н.А. на совещании ГВН]. Применение альтеплазы называют «золотым стандартом» ТЛТ (системной и селективной) ИИ, поскольку данный препарат обладает умеренной избирательной активностью, у него отсутствуют антигенные свойства и крайне низок риск развития аллергических реакций (Кадошников и др., 2016).

Первый опыт применения ТЛТ в Республике Тыва был осуществлен 2 декабря 2013 года, то есть на второй день после открытия Регионального сосудистого центра (РСЦ) в регионе.

Создание в 2013 г. на базе ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» Регионального сосудистого центра (РСЦ) открыло возможность более широкого применения системной ТЛТ при остром ИИ, постепенно ставшей обычной практикой в неврологическом отделении для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В последующие годы количество проводимых ТЛТ увеличивалось. Так, в 2014 году было проведено всего 2 ТЛТ, в 2015 году – 11, что составило 2,87% лиц с ИИ, в 2016 – 21 (5,65%), в 2017 – 19 (5,45%), в 2018 – 29 (4,5%), в 2019 году – 38 (6,61%), в 2020 – 39 (8,67%) и в 2021 году – 27 (6,55%), в 2022 году 64.

Цель работы: оценить функциональные исходы острого периода ишемического инсульта (ИИ) у пациентов, которым была выполнена тромболитическая терапия (ТЛТ).

Материал и методы. Ретроспективно была проанализирована когорта 54 больных с ИИ и ТЛТ, набранная за период с 2017 по 2018 г., которые при поступлении в стационар соответствовали критериям для выполнения ТЛТ. Летальность в группе ТЛТ составила 11,11%. Для осуществления сравнительного анализа среди выписанных пациентов ретроспективно сформирована группа, состоявшая из 57 больных, которым ТЛТ не выполнялась. Основным критерием формирования группы сравнения явилось соответствие по возрасту и тяжести инсульта по шкале инсульта национального института здоровья (NIHSS) – параметрам, в наибольшей степени влияющим на исход ишемического инсульта (Скворцова и др., 2010; Bray et al., 2013).

Всем 111 пациентам при поступлении была выполнена нейровизуализация – компьютерная томография (КТ) на аппарате Toshiba Aquilion CXL 64 (64 среза), 73 (50%) пациентам группы ТЛТ проведено КТ-перфузионное исследование. 67 пациентам на 2–7е сутки выполнена магнитно-резонансная томография (МРТ) на аппарате GE Optima 360 с напряженностью магнитного поля 1,5 Т. Выделение патогенетических вариантов инсульта проводилось на основании классификации SSS-TOAST (Гусев и др., 2018). Функциональный статус при выписке оценивался при помощи индекса мобильности Ривермид и модифицированной шкалы Рэнкина (Кадомцев и др., 2016).

Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 8.0. Сравнительный анализ двух независимых групп по количественному признаку выполнялся с помощью критерия Манна – Уитни, по качественному признаку – с использованием критерия χ^2 . При проведении корреляционного анализа применялся критерий Спирмена. Данные в таблицах представлены в виде медианы и межквартильного интервала.

Результаты

В 2017-2018 гг. в неврологическое отделение №1 ГБУЗ РТ «Республиканская больница №1» поступило 1467 больных с острым нарушением мозгового кровообращения. В первые 4,5 часа поступило 285 пациентов, что составило 19,43%. Причиной такого малого количества пациентов, поступающих в терапевтическое окно, является то обстоятельство, что к РСЦ прикреплено 11 кожуунов и расстояние между ними и городом Кызылом, в котором находится РСЦ, минимум 75 км. ТЛТ была проведена 18,95% пациентов, поступивших в терапевтическое окно, что объясняется наличием противопоказаний к ТЛТ.

В группе ТЛТ мужчины составили 55,6%, в контрольной группе – 49,12%. Средний возраст пациентов первой группы составил $65,3 \pm 10,7$ лет, во второй группе – $61 \pm 11,7$ лет. ТЛТ была проведена пациентам в возрасте от 40 до 92 лет, включая двух пациентов в возрасте старше 90 лет. В первой группе почти все больные (92,59%) имели артериальную гипертензию. Регулярно принимали гипотензивные средства лишь 44%. В контрольной группе также 98,24% имели АГ, регулярно принимали гипотензивные средства 53,57%. В группе ТЛТ 22% больных имели сахарный диабет, из них у 33% впервые СД был диагностирован во время настоящей госпитализации. В контрольной группе у 14 % был в анамнезе СД. 27,78% пациентов в первой группе имели избыточную массу тела, в контрольной группе аналогичный показатель был у 35% больных. У 22% пациентов в группе ТЛТ инсульт был повторным, в контрольной группе – у 16%.

Таблица 1. Среднее время от появления симптомов ОНМК до поступления в стационар.

	Группа ТЛТ	Контрольная группа
Среднее время (в мин)	112	132

В таблице 1 отражено время от появления первых симптомов острого нарушения мозгового кровообращения до поступления в стационар. В группе пациентов, которым была проведена ТЛТ, данный показатель равен 112 минутам, в то время как в контрольной группе аналогичный показатель был равен 132 минутам.

Приводятся данные по проведенным тромболитическим процедурам, проведенным врачами РСЦ в блоке реанимации и интенсивной терапии (БРИТ). Приводится анализ за 2 года, 2017-2018 гг. Было сделано врачом 54 ТЛТ, мужчин – 30, женщин – 24.

Таблица 2. Половозрастная характеристика пациентов, получивших ТЛТ (%).

	Группа ТЛТ		Группа Контроля	
	Мужчины (n-30)	Женщины (n-24)	Мужчины (n-28)	Женщины (n-29)
30-34	3,33	-	-	3,44
35-39	6,67	-	14,2	6,89
40-44	3,33	4,17	25	-
45-49	-	4,17	7,14	6,89
50-54	16,67	12,50	-	3,44
55-59	6,67	20,83	3,6	10,3
60-64	23,33	4,17	-	13,7
65-69	13,33	16,67	7,14	20,6
70-74	16,67	4,17	21,4	10,3
75-79	3,33	12,50	14,2	10,3
80 лет и старше	6,67	20,83	7,17	13,7

Как видно из таблицы 2, наибольшее количество пациентов находилось в возрастной группе «65-69 лет» – 14,81%. Большинство пациентов, получивших ТЛТ, являлись жителями города Кызыла (68,52%), что, конечно, хорошо объяснимо быстрой «доставкой» в РСЦ.

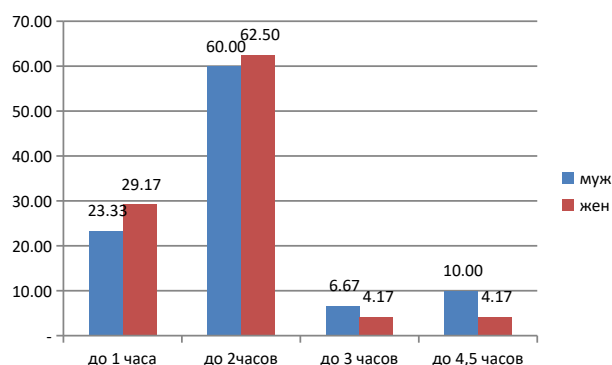


Рисунок 1. Распределение мужчин и женщин по времени обращения в РСЦ после развития признаков ОНМК (в %)

Как показано на рис. 1, наибольшее количество пациентов, которым сделано ТЛТ, поступило в промежутке от 1 часа до двух часов после развития признаков ОНМК. Лиц женского пола, поступивших в первые два часа было больше, чем мужчин, но разница не была статистически значимой ($p>0,05$). Был проанализирован и такой немаловажный показатель, как время от поступления в приемный покой РСЦ до проведения КТ головного мозга.

77,78% пациентов сразу же, а именно в течение 20 минут после поступления в приемный покой РСЦ, проводится КТ головного мозга, что соответствует требованиям Приказа №928 МЗ РФ от 15 ноября 2012 года.

Таблица 3. Состояние пациентов по шкале NIHSS при поступлении и при выписке (в %).

	Группа ТЛТ		Группа контроля	
	NIHSS при поступлении	NIHSS при выписке	NIHSS при поступлении	NIHSS при выписке
От 1 до 8 баллов	43% (23)	76% (41)	50% (29)	65% (32)
От 9 до 16 баллов	35% (19)	11% (6)	30% (17)	18% (10)
От 17 баллов и больше	22% (12)	2% (1)	20% (11)	5% (3)
Умерло	-	11% (6)	-	14% (8)

Шкала инсульта Национального института здравоохранения, или Шкала инсульта NIH (NIHSS), является инструментом, используемым медицинскими работниками для объективной количественной оценки нарушений, вызванных инсультом. В таблице 3 показано состояние пациентов по шкале NIHSS, поступивших в неврологическое отделение, которым была сделана ТЛТ и группы контроля, при поступлении и при выписке. Как видно, в основной группе с NIHSS от 1 до 8 баллов включительно поступало большинство, а именно 43%, с умеренным неврологическим дефицитом поступило 35%, и

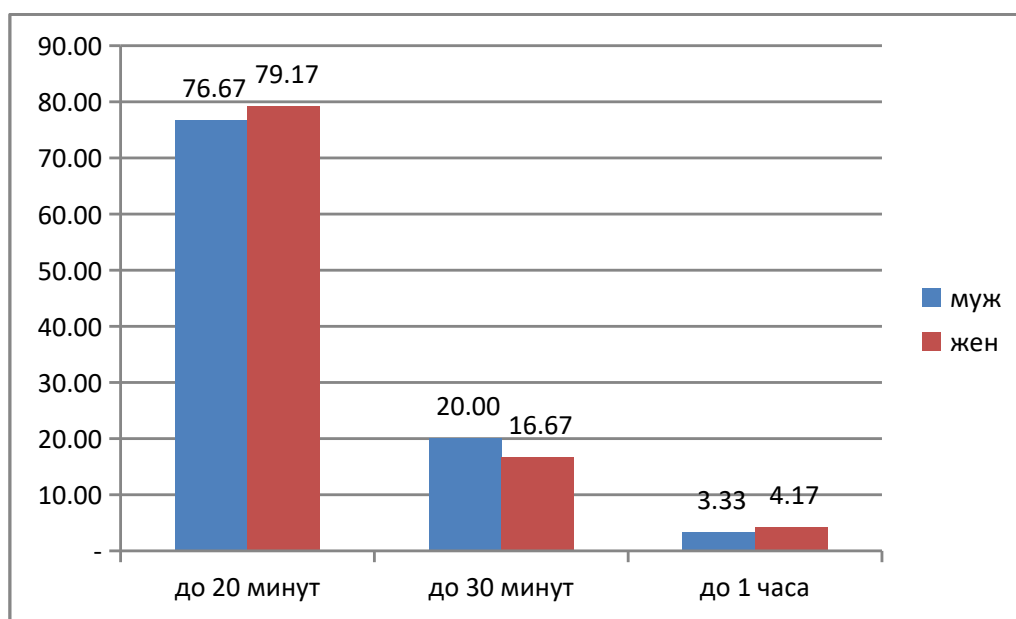


Рисунок 2. Распределение мужчин и женщин по времени от поступления в приемный покой РСЦ до проведения КТ головного мозга (в %)

с выраженным неврологическим дефицитом поступило 22% пациентов. При выписке состояние больных по шкале NIHSS изменилось: с минимальным неврологическим дефицитом уже 76%, с умеренным – 11% и с выраженным – 13% пациентов. В группе контроля с легким неврологическим дефицитом поступили 50% пациентов, умеренные 30 и с выраженным неврологическим дефицитом 20%. Состояние больных, при выписке по шкале NIHSS с умеренным и тяжелым неврологическим дефицитом, в группе контроля была выше на 7% и 3% соответственно.

Таблица 4. Состояние пациентов по шкале Рэнкин при поступлении и при выписке (в %).

Баллы	Группа ТЛТ		Группа контроля	
	При поступлении	При выписке	При поступлении	При выписке
От 1 до 2 баллов	4% (2)	56% (30)	4% (2)	37% (21)
3 балла	24% (13)	9% (5)	19% (11)	14% (8)
4-5 баллов	72% (39)	24% (13)	77% (44)	35% (20)
Умерло		11% (6)		14% (8)

Шкала Рэнкина позволяет оценить степень инвалидизации после инсульта. На основании таблицы 4 можно сделать вывод о том, что большинство пациентов поступало с выраженными нарушениями жизнедеятельности (72%), то есть были неспособны ходить без посторонней помощи, неспособны справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи, а при выписке из стационара наибольшее количество пациентов (56%) имели возможность справляться с собственными делами без посторонней помощи. В группе контроля, пациенты так же поступали с выраженными нарушениями жизнедеятельности (77%), при выписке преобладали пациенты с умеренными (14%) и выраженными нарушениями жизнедеятельности (35%).

Таблица 5. Распределение пациентов по подтипам ишемического инсульта (в %).

Подтип	Группа ТЛТ	Контрольная группа
Кардиоэмболический	28 (15)	8,77 (5)
Атеротромботический	19 (10)	8,77 (5)
Лакунарный	15 (8)	45,61 (26)
Другой неуточненной этиологии	39 (21)	26,32 (15)
Другой уточненной этиологии	0	8,77 (5)

Как видно из таблицы 5, у наибольшего количества пациентов, которому проведена ТЛТ,

был поставлен подтип «инсульт неустановленной этиологии». Данный подтип выставляется, если пациент с неустановленной причиной ишемического инсульта, или же с двумя и более потенциальными причинами инсульта. На втором месте – кардиоэмболический подтип, причиной которого, в большинстве случаев, явилась фибрилляция предсердий. Атеротромботический подтип ишемического инсульта выставлен в 19% случаев. Данный подтип выставляется, если диагностируют у пациентов с ипсилатеральным пораженному полушарию стенозом более 50% или окклюзией одной из магистральных артерий головы.

За время лечения у одного пациента отмечалась геморрагическая трансформация 2 типа (1,9%). Это были сливные петехиальные кровоизлияния в ишемической зоне без формирования масс-эффекта. Еще у одного пациента было выявлено паренхиматозное кровоизлияние 1 типа, то есть появилась гематома с объемом до 30% от объема инфаркта головного мозга. Данное осложнение тромболитической терапии не явилось причиной летального исхода пациента.

Обсуждение. В выполненной работе представлена клиническая характеристика пациентов, которым проведена ТЛТ, изучены факторы, ассоциированные с клиническим и функциональным исходом.

Исследование показало, что недостаточное число (19,43%) больных поступают в стационар в первые 4,5 ч от развития симптомов, что не позволяет выполнить ТЛТ. Исследованная выборка пациентов характеризовалась значительной гетерогенностью и включила больных, проведение которым ТЛТ на основании «Клинических рекомендаций по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте» (2015) (Демин и др., 2010) определено консилиумом врачей: возраст старше 80 лет, неинвалидизирующий неврологический дефицит, сахарный диабет и инсульт в анамнезе. Согласно рекомендациям, пациенты монголоидной расы, к которой относится и коренное население республики, получали Актилизе в дозе не 0,9 мг на кг веса, а 0,6 мг на кг веса.

Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости кардиоэмболического инсульта среди пациентов с ТЛТ в сравнении с контрольной группой. Данный факт может свидетельствовать о более быстром обращении больных с данным типом инсульта за медицинской помощью, что, вероятно, связано с остротой развития симптоматики.

В группе ТЛТ мужчины составили 55,6%. Средний возраст пациентов группы ТЛТ соста-

вил $65,3 \pm 10,7$ лет. Почти все больные (92,59%) имели артериальную гипертензию. Регулярно принимали гипотензивные средства лишь 44%. В группе ТЛТ 22% больных имели сахарный диабет. 27,78% пациентов имели избыточную массу тела. У 22% пациентов в группе ТЛТ инсульт был повторным. Медиана времени от появления симптомов до поступления в стационар составила 112 мин. КТ головного мозга проведено в течение 20 минут после поступления в приемный покой РСЦ. 43% пациентов поступало с не сильно выраженным неврологическим дефицитом, что соответствует баллам по NIHSS от 1 до 8, но при выписке удельный вес больных с подобным баллом значительно возрос до 76%.

72% больных при поступлении принимавший врач выставил 4-5 баллов по шкале Рэнкин, а при выписке из стационара наибольшее количество пациентов (56%) имели возможность справляться с собственными делами без посторонней помощи.

Геморрагическая трансформация ишемического очага была выявлена у 2 пациентов (3,7%), которые имели фибрилляцию предсердий, были в тяжелом состоянии при поступлении.

Выводы. Проведенный анализ продемонстрировал безопасность и эффективность ТЛТ при ишемическом инсульте в реальной клинической практике регионального сосудистого центра.

Литература / References

1. Демин Т.В., Сайхунов М.В., Хасанова Д.Р. Опыт применения внутривенного тромболитика при ишемическом инсульте. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010;1:42-46. / Demin T.D., Saykhunov M.V., Khasanova D.R. Experience in using intravenous thrombolysis in ischemic stroke. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2010;1:42-46. (In Russian)
2. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Ясаманова А.А., Никонов А.А., Маркин С.С., Семенов А.М. Тромболитическая терапия ишемического инсульта. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018;118(12):4-14. / Gusev E.I., Martynov M.Yu., Yasamanova A.N., Nikonov A.A., Markin S.S., Semenov A.M. Thrombolytic therapy of ischemic stroke. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2018;118(12):4-14. (In Russian)
3. Иванова Г.Е., Шкловский В.М., Петрова Е.А. Принципы организации ранней реабилитации больных с инсультом. Качество жизни. Медицина. 2006;2(13):62-70. / Ivanova G.E., Shklovskii V.M., Petrova E.A. The principles of early rehabilitation of stroke patients. Kachestvozhizni. Meditsina. 2006;2(13):62-70. (In Russian)
4. Кадомцев Д.В., Пасечникова Е.А., Занин С.А., Кочарян В.Э., Плотникова В.В., Виноградов И.О. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. Современное состояние проблемы. Современные проблемы науки и образования. 2016;4. (Электронный ресурс). URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24926>. Дата обращения: 20.09.23. / Kadomtsev D.V., Pasechnikova E.A., Zanin S.A., Kocharyan V.E., Plotnikova V.V., Vinogradov I.O. Thrombolytic therapy at the ischemic stroke. Current state of the problem. Modern problems of science and education. Surgery. Online Scientific Journal. 2016;4. (In Russian)
5. Сковрцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. М. Литтерра; 2008. ISBN: 978-5-98216-098-0. / Skvortsova V.I. Snizhenie zabolevaemosti, smertnosti i invalidnosti ot insul'tov v Rossiiskoi Federatsii. M.: Litterra; 2008. (In Russian)
6. Сковрцова В.И., Шетова И.М., Какорина Е.П., Камкин Е.Г., Бойко Е.Л., Алесян Б.Г., Иванова Г.Е., Шамалов Н.А., Дашьян В.Г., Крылов В.В. Снижение смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2018;21(1):410. doi:10.17116/profmed20182114-10. / Skvortsova V.I., Shetova I.M., Kakorina E.P., Kamkin E.G., Boiko E.G., Alekseyan B.G., Ivanova G.E., Shamalov N.A., Dashyan V.G., Krylov V.V. Reduction in stroke death rates through a package of measures to improve medical care for patients with vascular diseases in the Russian Federation. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2018;21(1):410. doi:10.17116/profmed20182114-10 (In Russian)
7. Сковрцова В.И., Шамалов Н.А., Анисимов К.В. и др. Результаты внедрения тромболити-

ческой терапии при ишемическом инсульте в Российской Федерации. Инсульт. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2010;12(2): 17-22. / Skvortsova V.I., Shamalov N.A., Anisimov K.V., Ramazanov G.R. The results of systemic thrombolysis introduction in ischemic stroke treatment in Russian Federation. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2010;12(2):17-22. (In Russian)

8. Bray B.D., Campbell J., Cloud G.C. Intercollegiate Stroke Working Party Group. Bigger, faster? Associations between hospital thrombolysis volume and speed of thrombolysis administration in acute ischemic stroke. Stroke. 2013;44(11):3129-35. doi: 10.1161/STROKEAHA.113.001981. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24926>. (Accessed:20.09.23)

Информация об авторах / Information about the authors

Монгуш Херелмаа Дагбаевна, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия,

Руководитель Регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1»

163, Оюна Курседи, Кызыл, 667007, Россия

e-mail:kherelmaa69-5@mail.ru

ORCID:0000-0002-3370-1757

Кыргыс Айдыс Владимирович, старший научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Врач-невролог Регионального сосудистого центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1»

163, Оюна Курседи, Кызыл, 667007, Россия

Ондар Альбина Борисовна, заведующая отделением медицинской реабилитации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Тыва «Республиканская больница №1»

163, Оюна Курседи, Кызыл, 667007, Россия

e-mail:albinaondar@mail.ru

ORCID:0000-0002-9004-882X

Kherelmaa D. Mongush, Dc. Sci. (Medicine), leading researcher of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Head of the Regional Vascular Center of State Budgetary Health Institution of Republic of Tuva «Republic Hospital № 1»

163, Oyun Kursedi St., Kyzyl, 667003, Russia

Aydys V. Kyrgys, Senior researcher of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

State Budgetary Health Institution of Republic of Tuva «Republic Hospital № 1»

163, Oyun Kursedi St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail:kyrgysaidys@mail.ru

ORCID:0000-0001-6135-3115

Albina B. Ondar, Head of the Department of Medical Rehabilitation of State budgetary health institution of the Republic of Tuva «Republic Hospital № 1»

163, Oyun Kursedi St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail:albinaondar@mail.ru

ORCID:0000-0002-9004-882X

Характеристика физического и биологического развития мальчиков в Республике Тыва

О.С. Омзар

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

Актуальность. Сохранение здоровья подрастающего поколения коренных и малочисленных народностей Сибири является приоритетной социальной задачей. Изучение особенностей роста и развития детей в отдельных этнических группах способствует правильной оценке здоровья в определенном возрасте.

Цель исследования. Выявить особенности роста и полового созревания мальчиков-школьников титульной национальности в Республике Тыва. Материалы и методы. Проведено обследование мальчиков и юношей, обучающихся в образовательных учреждениях г. Кызыла. Всего обследовано 554 учащихся в возрасте от 11 до 18 лет. Обследование включало соматометрию (длина и масса тела, окружность грудной клетки), расчет площади поверхности тела по формуле Dubua; оценку полового развития по J.Tanner и М.В. Максимовой.

Результаты. Динамика показателей основных соматометрических показателей свидетельствует, что пубертатный скачок роста приходится на возраст от 13-ти до 15-ти лет. Инициация полового развития по всем признакам отмечается у обследованных школьников с 12-летнего возраста при средних показателях площади поверхности тела - $1,24 \text{ м}^2$. Средний возраст появления оволосения лобка составил $13,9 \pm 0,5$ лет; мутации голоса – $14,9 \pm 0,4$ лет; роста щитовидного хряща – $14,8 \pm 0,5$ лет соответственно. Оволосение лица появляется в среднем в возрасте $15,0 \pm 0,3$ лет и опережает по срокам появления оволосение подмышечных впадин ($15,4 \pm 0,5$ лет). Соответствие уровня полового развития паспортному возрасту отмечалось у $65,5\% \pm 2,6\%$ обследованных школьников. Среди дисгармоничных вариантов биологического развития превалировала задержка полового созревания: у $29,2 \pm 2,5\%$ учащихся. Заключение. В настоящее время у мальчиков-школьников коренного населения Тувы имеется ряд особенностей биологического развития, способных оказывать неблагоприятное влияние на реализацию репродуктивной функции.

Ключевые слова: физическое и половое развитие, подростки, коренное население, Республика Тыва

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-66-70

Для цитирования: Омзар О.С. Характеристика физического и биологического развития мальчиков в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:66-70.

Для корреспонденции: Омзар Ольга Сергеевна, e-mail: omzaros@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Characteristics of physical and biological development of boys of the Republic of Tyva

O. S. Omzar

Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva
17, Ulug-Khemskaia Str., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

Relevance. Preserving the health of the younger generation of indigenous and small peoples of Siberia is a priority social task. **Goal of research.** To identify the characteristics of growth and puberty of school boys of the titular nationality in the Republic of Tyva. **Material and methods.** A survey of boys and young men studying in educational institutions of Kyzyl was carried out. A total of 554 students aged from 11 to 18 years old were examined. The survey included somatometry (body length and weight, chest circumference), calculation of body surface area using the Dubua formula; assessment of sexual development by J. Tanner and M.V. Maximova. **Results.** The dynamics of indicators of the main somatometric indicators indicates that the pubertal growth spurt occurs at the age from 13 to 15 years. The initiation of sexual development by all signs is observed in the surveyed schoolchildren from the age of 12, with an average body surface area of 1.24 m². The average age of pubic hair onset was 13.9 ± 0.5 years; voice mutations - 14.9 ± 0.4 years; growth of the thyroid cartilage - 14.8 ± 0.5 years, respectively. Facial hair growth appears on average at the age of 15.0 ± 0.3 years and is ahead of the appearance of hair growth in the armpits (15.4 ± 0.5 years). The correspondence of the level of sexual development to the passport age was noted in $65.5\% \pm 2.6\%$ of the surveyed schoolchildren. Among the disharmonious variants of biological development, delayed puberty prevailed: in $29.2 \pm 2.5\%$ of students. **Conclusion.** Currently, schoolchildren of the indigenous population of Tyva have a number of biological development features that can adversely affect the implementation of reproductive function.

Key words: physical and sexual development; adolescents; indigenous population; Tyva.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-66-70

For citation: Omzar O.S. Characteristics of physical and biological development of boys of the Republic of Tyva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:66-70.

For correspondence: Olga S.Omzar, e-mail: omzaros@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Особого внимания в решении демографического кризиса в Российской Федерации заслуживает сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков, особенно из числа коренных и малочисленных народов Севера и Сибири. В настоящее время большинство исследователей отмечают тенденцию к грациализации телосложения подростков, высокую распространённость дисгармоничных вариантов физического развития и позднего старта пубертата (Камалов и др., 2018; Грицинская и др., 2012; Грицинская, Никитина, 2018; Кочкорова и др., 2018; Мусина и др., 2018; Поляков и др., 2018; Грицинская и др., 2020). На физическое и половое развитие подрастающего поколения оказывают влияние многочисленные факторы:

антропогенные, социальные, климато-географические (Грицинская, Галактионова, 2005; Жданова и др., 2014; Симаходский и др., 2020). Значительное влияние на рост и развитие детей оказывает влияние геохимический дисбаланс среды обитания, в частности, дефицит йода влияет на многие функции организма, особенно в период пубертата (Камалов и др., 2018; Симаходский и др., 2020).

Республика Тыва – горный регион Юго-Восточной Сибири с компактным проживанием коренного населения – тувинцев. В республике сложная климато-геохимическая обстановка (резко-континентальный климат, тяжёлый природный дефицит йода) усугубляется нестабильной экономической обстановкой и неразвитой

транспортной сетью. Сохранение здоровья детского населения является приоритетной задачей правительства и органов здравоохранения Тувы.

С целью выявления особенностей роста и полового созревания мальчиков-школьников титульной национальности нами было проведено исследование в Республике Тыва.

Материалы и методы. Обследовано 554 учащихся образовательных учреждений г. Кызыла в возрасте от 11 до 18 лет. Обследование проведено после получения согласия детей на осмотр и подписания информированного согласия законных представителей подростков. Обследование школьников включало соматометрию (длина и масса тела, окружность грудной клетки), расчет площади поверхности тела по формуле Dubua; оценку полового развития. При оценке полового развития параллельно использовались две основные методики: предложенная М.В. Максимовой бальная оценка вторичных половых признаков и комплексная фенотипическая оценка полового созревания по J. Tanner¹.

Статистическая обработка выполнена с помощью прикладных программ «STATISTICA v. 7.0 © STATSOFT, USA». Для всех показателей были определены средние значения (М) и 95% доверительный интервал (95%ДИ).

Результаты. Уровень и гармоничность физического развития детей и подростков является важным показателем состояния их здоровья. Динамика основных соматометрических показателей обследованных школьников представлена в таблице 1.

Таблица 1. Показатели соматометрии у школьников (М; 95%ДИ).

Возраст (лет)	Длина тела (см)		Масса тела (кг)		Окружность грудной клетки	
	М	95%ДИ	М	95% ДИ	М	95% ДИ
11	139,5	138,7-140,7	34,7	33,9-35,6	66,7	65,5-67,9
12	145,0	143,8-146,6	37,7	36,5-38,9	70,9	69,5-72,2
13	151,2	149,6-152,9	41,4	40,1-42,8	71,6	70,5-72,7
14	159,5	157,3-160,8	46,7	45,0-48,4	75,8	74,5-77,0
15	164,5	162,8-166,5	51,5	49,7-53,2	79,3	77,7-80,9
16	169,5	167,5-171,0	54,3	52,6-55,9	81,2	79,8-82,5
17	170,5	168,7-171,9	58,0	56,1-59,9	85,1	83,7-86,4
18	171,3	169,7-172,9	59,0	57,2-60,7	85,7	84,4-87,0

Анализ соматометрических показателей показал, что пубертатный скачок роста приходится на возраст от 13 до 14 лет (прирост длины тела за год составил 7,8 см). Максимальная прибавка массы тела отмечена за 14-й (5,3 кг) и 15-й (4,8 кг) годы жизни. Размеры грудной клетки более интенсивно увеличиваются в возрасте 14–15 лет (4,2 и 3,5 см за год). Инициация полового развития по всем признакам отмечается у обследованных школьников с 12-летнего возраста при средних показателях площади поверхности тела – 1,24 м².

Начало полового созревания является одним из наиболее важных этапов в жизни. Исследования, проведенные разными авторами, показали, что возраст начала пубертата может варьировать в зависимости от расовой и этнической принадлежности, экологических условий, географического расположения и особенностей питания (Мусина и др., 2012; Камалов и др., 2018; Грицинская, Новикова, 2019).

Сроки появления вторичных половых признаков – это четкий критерий созревания организма. У большинства обследованных первым признаком является оволосение лобка (P1), средний возраст появления 13,9 ± 0,5 лет. Мутация голоса (V1) и рост щитовидного хряща (L1) появляются практически одновременно: в 14,9 ± 0,4 и 14,8 ± 0,5 лет соответственно. Оволосение лица (F1) появляется в среднем в возрасте 15,0 ± 0,3 лет и опережает по срокам появления оволосение подмышечных впадин (Ax1); средний возраст аксиллярного оволосения 15,4 ± 0,5 лет. Соответствие уровня полового развития паспортному возрасту отмечалось у 65,5% ± 2,6 % обследованных школьников. Среди дисгармоничных вариантов биологического развития превалировала задержка полового созревания: у 29,2 ± 2,5% учащихся. Выявлена задержка формирования к совершеннолетию V2 у 7,3%; P5 у 88,2%; L2 у 17,6%; Ax4 у 92,6%; F3 у 71,1% обследованных нами учащихся.

Таким образом, в настоящее время у мальчиков-школьников коренного населения Тувы имеется ряд особенностей физического и биологического развития, характерных для стабилизации акселерации и начала ретардации и способных оказывать неблагоприятное влияние на реализацию репродуктивной функции. Необходимо провести углубленный анализ социально-экономических и экологических факторов в республике с последующей разработкой и проведением профилактических мероприятий.

¹Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю., Килина О.Ю. Методы и методика оценки роста и развития детей: учебное пособие. Абакан. 2017.

1. Грицинская В.Л., Новикова В.П., Хавкин А.И. Вариативность динамики соматометрических показателей у школьников с различным нутритивным статусом (лонгитудинальное исследование). Вопросы практической педиатрии. 2020; 15(5): 68–72. doi: 10.20953/1817-7646-2020-5-68-72. / Gritsinskaya V.L., Novikova V.P., Khavkin A.I. Variability of the dynamics of somatometric parameters in schoolchildren with different nutritional status (longitudinal study). Vopr. prakt. Pediatr./Clinical Practice in Pediatrics. 2020;15(5):68–72. DOI: 10.20953/1817-7646-2020-5-68-72. (In Russian).
2. Камалов К.Г., Газимагомедов Г.А., Магомедова И.М. Особенности физического и полового развития мальчиков в дебюте пубертата в различных эколого-географических зонах Республики Дагестан. Андрология и генитальная хирургия 2018;19(3):53–9. doi: 10.17650/2070. / Kamalov K.G., Gazimagomedov G.A., Magomedova I.M. Peculiarities of physical and sexual development of boys in the onset of puberty in different ecologo-geographical regions of the Republic of Dagestan. Andrologiya i genital'naya khirurgiya/Andrology and Genital Surgery 2018;19(3):53–9. doi: 10.17650/2070-9781-2018-19-3-53-59. (In Russian).
3. Грицинская В.Л., Бекетова Е.В., Корниенко Т.В. Сравнительная характеристика физического развития городских и сельских школьников Красноярского края. Гигиена и санитария. 2012; 91(4): 58–60. / Gritsinskaya V.L., Beketova E.V., Kornienko T.V. Comparative characteristics of physical development in rural and urban schoolchildren in the Krasnoyarsk region. Hygiene and Sanitation, Russian Journal. 2012; 91(4): 58–60. (In Russian).
4. Кочкорова Ф.А., Атамбаева Р.М., Китарова Г.С. Физическое развитие школьников, проживающих в южных регионах Кыргызской Республики: одномоментное исследование. Педиатрическая фармакология. 2018;15(4):310–317. doi: 10.15690/pf.v15i4.1945. / Kochkorova F.A., Atambaeva R.M., Kitarova G.S. Physical Development of Schoolchildren Residing in the Southern Regions of the Kyrgyz Republic. Pediatricheskaya farmakologiya/Pediatric pharmacology. 2018;15(4):310–317. doi: 10.15690/pf.v15i4.1945. (In Russian).
5. Грицинская В.Л., Никитина И.Л. Соматометрические показатели физического развития школьников г. Санкт-Петербурга. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018; 63:(1): 66–70. doi: 10.21508/1027-4065-2018-63-1-66-70. / Gritsinskaya V.L., Nikitina I.L. Somatometric physical development indicators of school children in Saint-Petersburg city. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2018; 63:(1): 66–70. doi: 10.21508/1027-4065-2018-63-1-66-70. (In Russian).
6. Поляков В.К., Новикова Е.П., Болотова Н.В. Физическое развитие школьников Саратова. Вопросы практической педиатрии. 2018; 13(1): 7–11. doi: 10.20953/1817-7646-2018-1-7-11. / Polyakov V.K., Novikova E.P., Bolotova N.V. Physical development of Saratov schoolchildren. Clinical Practice in Pediatrics. 2018; 13(1): 7–11. doi: 10.20953/1817-7646-2018-1-7-11. (In Russian).
7. Мусина И.А., Ширяева Г.П., Муталов А.Г., Бикметова Э.З., Шагарова С.В. Особенности физического и биологического развития детей и подростков республики. Медицинский вестник Башкортостана. 2012; 7(2): 11–15. / Musina I.A., Shiryayeva G.P., Mutalov A.G., Bikmetova E.Z., Shagárova S.V. Peculiarities of physical and biological development of children and adolescents in Bashkortostan. Meditsinskii vestnik Bashkortostana/Medical Bulletin of Bashkortostan. 2012; 7(2): 11–15. (In Russian).
8. Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. Индивидуально-типологические закономерности роста и развития детей. Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого, 2005. / Gritsinskaya V.L., Galaktionova M.Y. Individual typological patterns of growth and development of children. Krasnoyarsk: V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; 2005. (in Russian)
9. Симаходский А.С., Новикова В.П. Питание здорового и больного ребенка. Санкт-Петербург: Свое; 2020. ISBN 978-5-4386-1873-7. / Simakhodsky A.S., Novikova V.P. Nutrition of a healthy and sick child. St. Petersburg: Svoe; 2020. ISBN 978-5-4386-1873-7. (In Russian).
10. Жданова О.А., Стахурлова Л.И., Гурович О.В. Сравнительная оценка физического развития школьников, проживающих в городских и сельских поселениях Воронежской области. Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014; 57: 24–28.

/ Zhdanova O.A., Stakhurlova L.I., Gurovuch O.V. Comparative evaluation of physical development of urban and rural schoolchildren in Voronezh region. Medical scientific Bulletin of Central Chernozemye. 2014; 57: 24–28. (In Russian).

11. Грицинская В.Л., Новикова В.П. Физическое развитие детей Санкт-Петербурга: к дискуссии о методах оценки. Педиатр. 2019;10(2):33–36. doi: 10.17816/PED10233-36. / Gritinskaya V.L., Novikova V.P. Physical development of children in St. Petersburg: to the discussion about methods of evaluation. Pediatrician (St. Petersburg). 2019.10(2):33-36. doi:10.17816/PED10233-36. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Омзар Ольга Сергеевна, канд. мед. наук, заведующая лабораторией аржаанологии, санаторно-курортного дела и народной медицины Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва» 17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия
e-mail: omzaros@mail.ru
ORCID ID 0000-0003-2953-4391

Olga S. Omzar, Cand. Sci. (Medicine), Head of the Laboratory of Arzhanology, sanatorium and traditional Medicine of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: omzaros@mail.ru
ORCID ID 0000-0003-2953-4391



Правовое регулирование лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва

А.М. Оюн

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

В настоящей статье отражены правовые средства, стадии реализации правового регулирования в сфере лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва. В частности, федеральные законы, законы Республики Тыва, постановления Правительства Российской Федерации, постановления Правительства Республики Тыва, нормативные правовые акты регулирующие правоотношения в указанной сфере, даны разъяснения (пошаговая инструкция) по реализации Порядка признания территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами Республики Тыва.

Ключевые слова: лечебно-оздоровительные местности, курорты, правовое регулирование, Республика Тыва

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-71-78

Для цитирования: Оюн А.М. Правовое регулирование лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:71-78.

Для корреспонденции: Оюн Аяна Монгун-ооловна, e-mail: aoyung@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Legal regulation of health-improving areas and resorts on the territory of the Republic of Tyva

A.M. Oyun

Oyun Ayana Mongun-oolovna
Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

The article reflects the legal means, the stages of implementation of legal regulation in the field of health-improving areas and resorts in the territory of the Republic of Tyva. In particular, federal laws, laws of the Republic of Tyva, resolutions of the Government of the Russian Federation, resolutions of the Government of the Republic of Tyva, regulatory legal acts regulating legal relations in this area, explanations (step-by-step instructions) on the implementation of the Procedure for recognizing territories as therapeutic areas and resorts of the Republic of Tyva are given.

Keywords: health and wellness areas, resorts, legal regulation, Republic of Tyva

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-71-78

For citation: Oyun A.M. Legal regulation of health-improving areas and resorts on the territory of the Republic of Tyva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:pp 71-78.

For correspondence: Ayana M. Oyun, e-mail: aoyung@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. N 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (далее- ФЗ № 26-ФЗ)¹ лечебно-оздоровительная местность – это территория, обладающая природными лечебными ресурсами и пригодная для организации лечения и профилактики заболеваний, а также для отдыха населения; курорт – это освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях территория, располагающая природными лечебными ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями, и сооружениями, включая объекты инфраструктуры.

Таким образом, лечебно-оздоровительная местность и курорт – это территории, располагающие природными ресурсами для организации лечения и профилактики заболеваний, но курорт – это уже освоенная и используемая территория с инфраструктурой с видом разрешенного использования на курортную, санаторную деятельность.

В Республике Тыва природные лечебные ресурсы, используемые населением для лечения и профилактики заболеваний, называются аржаанами, о чем закреплено ч. 1 ст. 2 Закона Республики Тыва от 29 ноября 2018 г. N 444-ЗРТ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения в Республике Тыва»².

На территории республики зарегистрировано более 230 природных водных лечебных объектов (аржаанов, включая солено-грязевые озера). На 70% объектов проведены комплексные гидрогеохимические, радиологические, радонометрические, гелиометрические и др. исследования (общие сведения по 93 из них представлены в работе (Аракчаа, 2019)), на 35 объектах – медико-биологические донозологические исследования, на 1 – медико-биологические доклинические исследования (Аракчаа, 2021).

С момента принятия ФЗ № 26-ФЗ (1995 г.) по настоящее время ни одна территория исследованных аржаанов не признана лечебно-оздоровительной местностью и курортом.

Ранее нормативными актами Совета Министров РСФСР курортами были признаны территории Уш-Белдир, Чедер.

Лечебно-оздоровительные местности и курорты на территории Республики Тыва.

Постановлением Совета Министров РСФСР от 10.07.1984 № 301 «Об установлении границ и режима округов санитарной охраны курортов Нижние Серги в Свердловской области, Усолъе в Иркутской области, Уш-Белдир в Тувинской АССР и Мухенского месторождения углекислых минеральных вод в Хабаровском крае» в 1984 году были определены границы и режим округов санитарной охраны курорта Уш-Белдир³.

Земельный участок из лесного фонда закреплён за курортом Уш-Белдир на основании Решения исполнительного комитета областного Совета депутатов трудящихся Тувинской автономной области РСФСР от 21 июня 1956 г. № 260 (далее – решение № 260)⁴.

Земельный участок курорта Уш-Белдир используется ГУП «Курорт «Уш-Белдир» для оказания санаторно-курортного лечения в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, лицензией на пользование недрами, бальнеологического заключения на подземную скважину. Первым – в 1932 году – Курорт Уш-Белдир обследовал и описал химик Владимир Левченко. И уже в 1933 году дикий источник стал бальнеологическим (водно-минеральным) курортом. С 1957 года курорт начал работать ежегодно в летние месяцы. И принимать по 125–150 больных: по сменам, 4 раза за сезон. В 1963–1966 годах были пробурены разведочные скважины для того, чтобы определить запасы термальных подземных вод. Выяснилось, что запасы их фактически безграничны. Они не истощились и сегодня. В 2006 году специалисты Томского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии провели исследование и сделали заключение: истощения количества термальных минеральных вод не зафиксировано. Не изменяется и качество вод: щелочные, слабоминерализованные, кремнистые, гидросульфидные, фтористые и натриево-кальциевые. Очень мягкие. Все лечение состоит

¹ Федеральный закон от 23 февраля 1995 года № 26 – ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах». Российская газета, N 44, 01.03.1995; Собрание законодательства Российской Федерации, N 9, 27.02.95, ст. 713.

² Закон Республики Тыва от 29 ноября 2018 г. N 444-ЗРТ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения в Республике Тыва» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 05.12.2018 (дата последнего обращения 10.10.2023 г.).

³ Постановление Совета Министров РСФСР от 10.07.1984 №301 «Об установлении границ и режима округов санитарной охраны курортов Нижние Серги в Свердловской области, Усолъе в Иркутской области, Уш-Белдир в Тувинской АССР и Мухенского месторождения углекислых минеральных вод в Хабаровском крае» // <http://oort.aari.ru/doc/Постановление-Совета-Министров-РСФСР-от-10071984-№301> (дата обращения 09.10.2023 г.).

⁴ Решение исполнительного комитета областного Совета депутатов трудящихся Тувинской автономной области РСФСР от 21 июня 1956 г. № 260.

из воды. Четыре вида душа: обычный, циркулярный, восходящий, душ Шарко. Вода – из подземных скважин горячая⁵.

Однако, не смотря на наличие нормативных правовых актов о признании и установлении режима округов курорта Уш-Белдир в настоящее время остается спорным вопрос о статусе курорта (федерального, регионального либо местного значения) в соответствии с требованиями действующего Федерального закона № 26-ФЗ.

Согласно требованиям Федерального закона № 26-ФЗ для определения федерального значения курорта необходимо органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации предоставить на рассмотрение межведомственным экспертным советом при Министерстве здравоохранения Российской Федерации перечень документов, подготовленных в соответствии с постановлением Правительства РФ от 7 декабря 1996 г. N 1426 «Об утверждении Положения о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения»⁶.

Тем не менее, курорт Уш-Белдир вправе считаться регионального значения на основании Решения исполнительного комитета областного Совета депутатов трудящихся Тувинской автономной области РСФСР от 21 июня 1956 г. № 260, свидетельства о государственной регистрации права от 12 марта 2008 г.

С учетом изложенного можно сделать вывод, что в настоящее время отсутствует нормативный правовой акт, определяющий статус курорта Уш-Белдир (федеральный, региональный либо местный), поэтому в целях урегулирования вопроса о статусе курорта Уш-Белдир и исключения ошибочного трактования норм действующего законодательства возникает необходимость в представлении документов, подготовленных в соответствии с Положением о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.1996 № 1426 на рассмотрение в Минздрав России.

Согласно данным Единого государственного реестра юридических лиц санаторно-курортная

организация ГУП «Курорт «Чедер», осуществлявшая на курорте Чедер медицинскую деятельность по оказанию санаторно-курортного лечения прекратило свою деятельность в 20.07.2016 г.⁷

Следовательно, территория Чедер не может рассматриваться как курорт, поскольку территория не освоена и не используется.

В Республике Тыва до 2013 г. уполномоченным органом по реализации государственной политики в отношении земель лечебно-оздоровительных местностей и курортов в составе особо охраняемых природных территорий регионального значения являлось Министерство природных ресурсов и экологии Республики Тыва.

Начиная с 2013г. земли лечебно-оздоровительных местностей и курортов были исключены из категории особо охраняемых природных территорий ст. 2, 6 Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об особо охраняемых природных территориях» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 28.12.2013 г. № 406-ФЗ⁸.

За периоды с 1995 по 2013 г. некоторые территории аржаанов, включая солено-грязевые озера, обладающие природными лечебными ресурсами, были признаны памятниками природы республиканского значения, хотя должны были быть признаны лечебно-оздоровительными местностями и курортами регионального/местного значения.

Например, постановлением Правительства Республики Тыва от 28 февраля 2007 года N 294 «О памятниках природы республиканского значения на территории Республики Тыва» признаны памятниками природы⁹.

N п/п	Наименование памятников	Территориальное расположение (район/кожуун)	Площадь охранной зоны (га)	Площадь памятника природы
1.	Уш-Белдирские источники	Каа-Хемский	127,13	-
2.	Озеро Чедер	Кызылский	1587,71	476,93 (476,93)
3.	Тарыские источники	Тере-Хольский	314,0	-

⁵ Курорт Уш-Белдир- История «Уш-Бельдир» <https://ush-beldir.ucoz.net>.

⁶ Постановление Правительства РФ от 7 декабря 1996 г. N 1426 «Об утверждении Положения о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения» <https://base.garant.ru/2133064/?ysclid=lmsvbo8dsr916456582>.

⁷ по данным Росздравнадзора (<https://www.roszdravnadzor.ru/services/licenses>).

⁸ Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об особо охраняемых природных территориях» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 28.12.2013 г. № 406-ФЗ // https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156527/ (дата последнего обращения 10.10.2023 г.).

⁹ Постановление Правительства Республики Тыва от 28 февраля 2007 года N 294 «О памятниках природы республиканского значения на территории Республики Тыва».

4.	Озеро Белое	Пий-Хемский	1122,79	361,42 (361,42)
5.	Бай-Талский источник (Шивилиг)	Бай-Тайгинский	314,01	-
6.	Суг-Бажынский источник	Каа-Хемский	5,21	-
7.	Озеро Кара-Холь	Бай-Тайгинский	-	4226,48 (1475,49)
8.	Озеро Дус-Холь	Тандинский	664,05	78,234 (78,234)

Необходимость признания территории аржаанов лечебно-оздоровительными местностями заключается в соблюдении требований законодательства в сфере лечебно-оздоровительных местностей и курортов, в том числе:

- приведение в соответствие категории земли по целевому назначению для лечения и отдыха граждан;

- гарантия безопасности здоровью граждан, поскольку признанные в установленном порядке территории ЛОМиК содержат медико-биологическое, бальнеологическое заключение о свойствах природных лечебных факторов территорий с противопоказаниями и показаниями применения, разработанное научно - исследовательскими институтами, уполномоченными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- охрану территории.

В 2012-2014 гг. Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва Минздрава РТ провел широкомасштабные медико-биологические донозологические исследования по изучению оздоровительного эффекта при стихийном народном аржаанном лечении на 35 аржаанах, включая отдельные солено-грязевые озера¹⁰ (Смирнова и др., 2014).

В 2016 году были проведены медико-биологические доклинические исследования по изучению влиянию воды аржаана «Ажыг-Суг» на экспериментально вызванные повреждения слизистой оболочки желудка у крыс. Данные исследования подтвердили стихийную народную практику использования аржаана «Ажыг-Суг» при гастрите и язвенной болезни желудка.

Научные исследования использования аржаана «Ажыг-Суг» продолжены в 2023 г. Научно-исследовательским институтом медико-социаль-

ных проблем и управления Республики Тыва по заказу Минздрава РТ.

С 2021 г. органами местного самоуправления республики совместно с Минздравом РТ начата работа по приданию территориям аржаанов статуса природных лечебно-оздоровительных местностей местного значения: аржааны «Бел», «Шивилиг» Бай-Тайгинского района, «Ажыг-Суг» Чаа-Хольского района, «Тарыс» Тере-Хольского района, «Чойган» Тоджинского района, оз. Дус-Холь, аржаан «Уургайлыг» Тандинского района, оз. «Каэк-Холь» Чеди-Хольского района, оз. «Белое» Пий-Хемского района, аржаан «Шара-Нур» Тес-Хемского района, аржаан «Чойган» Тоджинского района.

Следует отметить, что сбор необходимых документов для признания территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами требует значительных временных затрат и финансовых средств. Кроме того, оказывают влияние внешние факторы, в том числе пандемия коронавирусной инфекции в России.

Правовое регулирование лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва

Правоотношения в сфере лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Республики Тыва регламентируются Законом Республики Тыва от 29 ноября 2018 г. N 444-ЗРТ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения в Республике Тыва» [2], постановлением Правительства Республики Тыва от 26 ноября 2019 г. № 568 «О природных лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения на территории Республики Тыва» (далее – постановление № 568)¹¹

Постановлением № 568 утверждены положения:

- о порядке признания территорий Республики Тыва лечебно-оздоровительными местностями и курортами регионального значения;
- о порядке признания территорий Республики Тыва лечебно-оздоровительными местностями и курортами местного значения;
- об округах санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей

¹⁰ Источник: дело № 01-25 (материалы по лечебно-оздоровительным местностям) ГБУ «НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва».

¹¹ Постановление Правительства Республики Тыва от 26 ноября 2019 г. № 568 «О природных лечебно-оздоровительных местностях и курортах регионального и местного значения на территории Республики Тыва» // Официальный портал Республики Тыва <http://gov.tuva.ru>, 27.11.2019, Официальный интернет-портал правовой информации (дата последнего обращения 10.10.2023 г.).

и курортов Республики Тыва регионального и местного значения;

- о порядке ведения реестра лечебно-оздоровительных местностей, курортов, санаторно-курортных организаций Республики Тыва регионального значения.

Этим же положением определены уполномоченные органы исполнительной власти.

Министерство здравоохранения Республики Тыва является уполномоченным органом исполнительной власти Республики Тыва по:

- признанию территории лечебно-оздоровительной местностью и курортом регионального значения;

- согласовывает/не согласовывает предложения органа местного самоуправления о признании территории лечебно-оздоровительной местностью и курортом местного значения;

- ведению реестра лечебно-оздоровительных местностей, курортов и санаторно-курортных организаций;

- утверждению положения о порядке и особенностях функционирования отдельного курорта регионального и местного значения.

Министерство природных ресурсов и экологии Республики Тыва (с 2021 г. – министерство лесного хозяйства и природопользования Республики Тыва) является уполномоченным органом исполнительной власти Республики Тыва по:

- согласованию проектов округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального и местного значения;

- установлению границ и режима округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов регионального значения;

- государственный надзор в области обеспечения санитарной и горно-санитарной охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Министерство земельных и имущественных отношений Республики Тыва является уполномоченным органом Республики Тыва по определению формы и размеров платы за пользование территориями курортов регионального и местного значения.

Инициаторами признания территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом регионального и местного значения могут выступать органы исполнительной власти Республики Тыва, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Тыва, санаторно-курортные организации, иные заинтересованные юридические лица, индивидуальные предприниматели.

Инициаторы подают в Министерство здравоохранения РТ ходатайство о признании территории ЛОМ или курортами регионального, или местного значения с приложением соответствующих документов.

Согласно Постановлению № 568 при Министерстве здравоохранения РТ создан Межведомственный экспертный совет (далее – межведомственный экспертный совет) из числа представителей Министерства здравоохранения Республики Тыва, Министерства природных ресурсов и экологии Республики Тыва, Министерства земельных и имущественных отношений Республики Тыва, Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Тыва (с 2021 г. – два отдельных министерства).

Межведомственный экспертный совет по результатам рассмотрения представленных инициаторами необходимых документов выдает заключение о признании либо об отказе в признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом регионального или местного значения.

Алгоритм действий по признанию территорий Республики Тыва лечебно-оздоровительными местностями или курортами регионального или местного значения (пошаговая инструкция).

ШАГ 1. Сбор документов и направление их в Министерство здравоохранения РТ.

Для признания территории лечебно-оздоровительной местностью регионального или местного значения необходимы следующие документы:

- бальнеологическое или медико-биологическое заключение о свойствах природных лечебных факторов территорий, разработанных научно - исследовательскими институтами, уполномоченными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- экспертное заключение Отдела геологии и лицензирования по Республике Тыва департамента по недропользованию по Центрально-Сибирскому округу о запасах природных лечебных ресурсов (минеральных вод, лечебных грязей и других полезных ископаемых, отнесенных к категории лечебных);

- заключение санитарно-эпидемиологической экспертизы о соответствии территории лечебно-оздоровительной местности и находящихся в ее пределах природных лечебных ресурсов государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;

- проект округа санитарной (горно-санитар-

ной) охраны лечебно-оздоровительной местности регионального значения, разрабатываемый специализированными организациями по заданиям заказчика и согласованный Министерством природных ресурсов и экологии Республики Тыва.

Для признания территории курортом регионального или местного значения необходимы следующие документы:

- проект районной планировки, генерального плана курорта с указанием всех пользователей земель, природных лечебных ресурсов и других природных объектов;

- перечень действующих санаторно-курортных учреждений, учреждений отдыха, объектов по использованию природных лечебных ресурсов (каптажей, бюетов, ванн, зданий, грязелечебниц, соляриев, терренкуров, пляжей, парков и других) с их технической оценкой и указанием владельцев;

- перечень предприятий, подлежащих репрофилированию или выводу за пределы территории курорта в связи с признанием территории курортом регионального значения, с их технической оценкой и указанием владельцев;

- бальнеологическое заключение о современном состоянии природных лечебных ресурсов (факторов), используемых (или намечаемых к использованию) на курорте;

- протокол об утверждении запасов природных лечебных ресурсов (минеральных вод, лечебных грязей и других полезных ископаемых, отнесенных к категории лечебных), выданный федеральным органом исполнительной власти по оказанию государственных услуг и управлению государственным имуществом в сфере недропользования непосредственно либо через свои территориальные органы;

- проект округа санитарной (горно-санитарной) охраны курорта местного значения.

ШАГ 2. Порядок организации округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов местного значения.

Округ санитарной (горно-санитарной) охраны – особо охраняемая территория с установленным в соответствии с законодательством Российской Федерации режимом хозяйствования, проживания, природопользования, обеспечивающим защиту и сохранение природных лечебных ресурсов и лечебно-оздоровительной местности с прилегающими к ней участками от загрязнения и преждевременного истощения.

Для лечебно-оздоровительных местностей и курортов, где природные лечебные ресурсы относятся к недрам (минеральные воды, лечеб-

ные грязи и другие), устанавливаются округа горно-санитарной охраны. В остальных случаях устанавливаются округа санитарной охраны. Внешний контур округа санитарной (горно-санитарной) охраны является границей лечебно-оздоровительной местности, курорта, курортного региона (района);

Проекты округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей или курортов регионального или местного значения:

- разрабатывается специализированными организациями по заданиям инициатора, государственного и муниципального заказчика в соответствии с Федеральным законом № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для государственных и муниципальных нужд», с Положением об округах санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов Республики Тыва регионального и местного значения, утвержденным постановлением № 568;

- согласовывается с Министерством природных ресурсов и экологии Республики Тыва;

- согласованный с Министерством природных ресурсов и экологии Республики Тыва проект предоставляется в Межведомственную экспертную комиссию при Министерстве здравоохранения Республики Тыва совместно с документами необходимыми для признания территории лечебно-оздоровительной местностью и курортом регионального и местного значения.

ШАГ 3. Представленные инициаторами документы в месячный срок рассматриваются Межведомственным экспертным советом при Министерстве здравоохранения Республики Тыва. На основании заключения Межведомственного экспертного совета Министерство здравоохранения Республики Тыва в течение трех календарных дней принимает решение о согласовании предложения о признании территории лечебно-оздоровительной местностью регионального или местного значения, либо направляет обоснованный отказ.

ШАГ 4. Нормативно-правовые акты, принимаемые уполномоченными органами.

Решение о признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом регионального значения принимается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Республики Тыва, согласованным с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Тыва.

Решение о признании территории лечебно-оздоровительной местностью или курортом местного значения принимается нормативным

правовым актом представительного органа местного самоуправления, согласованным с Министерством здравоохранения Республики Тыва.

ШАГ 5. В случае признания уполномоченным органом территории курортом или лечебно-оздоровительной местностью регионального или местного значения границы и режим округов санитарной (горно-санитарной) охраны утверждается постановлением Правительства Республики Тыва.

ШАГ 6. Вынесение на местность установленных границ округа санитарной (горно-санитарной) охраны осуществляет орган местного самоуправления не позднее чем через шесть месяцев после утверждения границ округа.

ШАГ 7. Реализация мероприятий при признании территорий Тувы ЛОМ и курортами местного значения.

Для территорий, признанных лечебно-оздоровительными местностями или курортами регионального или местного значения, разрабатываются и реализуются мероприятия, предусматривающие:

обустройство территории;

дополнительное изучение природных лечебных ресурсов;

утверждение уполномоченным органом исполнительной власти Республики Тыва проекта округа санитарной (горно-санитарной) охраны с установленными границами и режимами округов санитарной (горно-санитарной) охраны;

вынесение на местность границ округа санитарной (горно-санитарной) охраны и проведение регулярных наблюдений за состоянием природной среды на территории округа;

поддержание лечебно-оздоровительной местности и природных лечебных ресурсов в благоприятном экологическом и санитарно-эпидемиологическом состоянии;

проведение работ по сохранению природных лечебных ресурсов (каптаж источников минеральных вод, обустройство скважин), уходу за лесопарковыми насаждениями и проведение ландшафтных и других природоохранных работ;

строительство дорог, систем водоснабжения, канализации, энергоснабжения, телерадиовещания и связи.

Заключение.

На территории Республики Тыва в настоящее время при наличии исследованных (гидрогеохимические, радиологические, радонометрические, гелиометрические и др.) природных ресурсов для организации лечения и профилактики заболеваний ни одна территория не была признана лечебно-оздоровительной местностью или курортом. Некоторые из них признаны памятниками природы, что противоречит требованиям ст. 96 Земельного кодекса РФ¹².

Единственным курортом является Уш-Белдир, территория Чедер не может рассматриваться как курорт, поскольку не освоена и не используется.

Нормативным правовым актом не определен уполномоченный орган исполнительной власти в области использования и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Работа по приданию территориям аржаанов статуса природных лечебно-оздоровительных местностей республике Тыва началась сравнительно недавно с 2021 г., сбор необходимых документов для признания территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами требует значительных временных затрат, финансовых средств. Кроме того, оказывают влияние внешние факторы, в том числе пандемия коронавирусной инфекции, проведение специальной военной операции.

Литература/References

1. Аракчаа К.Д. Аржаанология – инновационное направление в изучении аржаанов Тувы и феномена аржаанного лечения. Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов: опыт и перспективы использования в целях профилактики заболеваний, лечения и реабилитации больных. Материалы IV

Международной научно-практической конференции. Республика Тыва, г. Кызыл, ГК «Буян-Бадыргы, 2-5 июля 2019 г. – Кызыл, 2019;4:1434. / Arakchaa K.D. Arzhaanology – innovative direction in the study of the Tuvan arzhaaans and the phenomenon of arzhaan treatment. Resorts base and natural medical-health areas of Tuva and neighboring regions.

¹² Земельный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 25.10.2001 N 136-ФЗ (ред. от 14.07.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.10.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации, N 44, 29.10.2001, ст.ст.4147, 4148 // <https://docs.cntd.ru/document/744100004?section=status> (дата обращения 09.10.2023 г.).

Materials of the IV International Scientific and Practical Conference. Republic of Tyva, Kyzyl, Buyan-Badyrgy Group of Companies, July 2-5, 2019-Kyzyl, 2019;4:1434. (In Russian)

2. Аракчаа К.Д. Аржааны Тувы и феномен аржаанного лечения: 30 лет исследований. Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов: опыт и перспективы использования в целях профилактики заболеваний, лечения и реабилитации больных. Материалы V Юбилейной Международной научно-практической конференции. Республика Тыва, г. Кызыл, Национальный музей им. Алдан-Маадыр Республики Тыва. 29 октября 2021 г. 2022;5:6-14. / Arakchaa K.D. Arzhaans of Tuva and the phenomenon of arzhaan treatment: 30 years of research. Resorts base and natural medical-health areas of Tuva and neighboring regions. Materials

of the V International Scientific and Practical Conference. Republic of Tyva, Kyzyl, National Museum Aldan-Maadyr, October 29, 2021. Kyzyl, 2022;5:6-14. (In Russian)

3. Смирнова И.Н., Аракчаа К.Д., Зайцев А.А., Абдулкина Н.Г., Копылова Ю.Г., Хвашевская А.А., Ооржак О.К., Ооржак Д.С., Долгар Д.А., Ховалыг Ш.В. Этномедицина в Республике Тыва: результаты комплексных медико-биологических исследований народных методов бальнеотерапии. Курортная медицина. 2014;1:23 – 28. / Smirnova I.N., Arakchaa K.D., Zaitsev A.A., Abdulkina N.G., Kopylova Y.G., Hvashevskaya A.A., Oorzhak D.K., Oorzhak D.K., Dolgar D.A., Khovalyg Sh.V. Ethnomedicine in the Republic of Tyva: results of complex biomedical research of traditional methods of balneotherapy. Resort Medicine. 2014;1:23 – 28. (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Оюн Аяна Монгун-ооловна, начальник отдела правового, кадрового и административного управления Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»

17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

e-mail: aoyung@mail.ru

ORCID ID 0009-0008-9410-3030

Ayana M. Oyun, Head of the Department of Legal, Personnel and Administrative Management of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva

17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

e-mail: aoyung@mail.ru

ORCID ID 0009-0008-9410-3030



Распространённость недостаточности питания у дошкольников Санкт-Петербурга

Ф.А. Попов

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
2, Литовская, Санкт-Петербург, 194100, Россия

Аннотация

Актуальность. Неполноценное питание, способствующее возникновению отклонений в росте и развитии детей, остаётся актуальной проблемой во всём мире. Недостаточное питание может проявляться как в острой форме (дефицит массы тела), так и в хронической форме (задержка продольного роста). Мониторинг отклонений в физическом развитии детей раннего и дошкольного возраста позволяет своевременно выявлять негативные тенденции и разрабатывать региональные программы.

Цель исследования. Определить частоту недостаточности питания у воспитанников подготовительных групп дошкольных образовательных учреждений в 2022 году в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Проведено обследование 857 детей (412 мальчиков и 445 девочек). Оценка соответствия продольного роста возрасту и соотношения массы и длины тела детей проводилась по нормативам «WHO Growth Reference 2007». Низкий рост регистрировался при показателе длины тела ребёнка менее $-2,1SD$; истощение – при показателе body mass index ниже 5-го перцентиля по возрастно-половой шкале нормативов ВОЗ.

Результаты. В общей когорте обследованных дошкольников низкий продольный рост определён у 1,2% детей. В группе мальчиков детей с низкорослостью было больше (1,5%), чем среди девочек (1,0%). Детей с показателями body mass index ниже 5-го перцентиля было 3,6%; среди мальчиков больше 3,8%, чем среди девочек 3,4%.

Выводы. Нами выявлена группа детей, имеющих соматометрические маркёры недостаточности питания, которым рекомендовано углубленное исследование в специализированных медицинских учреждениях.

Ключевые слова: дети; мальчики; девочки; дошкольники; дошкольные образовательные учреждения; недостаточность питания, низкорослость

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-79-82

Для цитирования: Попов А.Ф. Распространённость недостаточности питания у дошкольников Санкт-Петербурга. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:79-82.

Для корреспонденции: Попов Федор Алексеевич, e-mail: tryfive@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Prevalence of malnutrition among preschool children in St. Petersburg

F.A. Popov

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Saint-Petersburg State Pediatric Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation
2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia,

Abstract

Relevance. Malnutrition, which contributes to abnormalities in the growth and development of children, remains a pressing problem throughout the world. Malnutrition can manifest itself in both an acute form (underweight) and a chronic form (longitudinal growth retardation). Monitoring deviations in the physical development of children of early and preschool age makes it possible to timely identify negative trends and develop regional programs. **The aim of study:** to determine the frequency of malnutrition among pupils of preparatory groups of preschool educational institutions in St. Petersburg. **Material and methods.** A survey of 857 children (412 boys and 445 girls) was carried out. The standards “WHO Growth Reference 2007” was used for assessment of the correspondence of longitudinal growth to age and the ratio of weight and body length of children. Low growth was recorded when the child’s body length was less than “–” 2.1SD; exhaustion – when the body mass index is below the 5th percentile according to the age-sex scale of WHO standards. **Results.** In the general cohort of examined preschoolers, low longitudinal growth was determined in 1.2% of children. There were more children with short stature in the group of boys (1.5%) than among girls (1.0%). There were 3.6% of children with body mass index values below the 5th percentile; among boys it is more 3.8% than among girls 3.4%. **Conclusion.** We have identified a group of children with somatometric markers of malnutrition, who were recommended for in-depth research in specialized medical institutions.

Keywords: children; boys; girls; preschoolers; preschool educational institutions; malnutrition, short stature

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-79-82

For citation: Popov F.A. Prevalence of malnutrition among preschool children in St. Petersburg. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:79-82.

For correspondence: Fedor A. Popov, e-mail: tryfive@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение.

Актуальность. Проблема неполноценного питания остается актуальной во всем мире в XXI веке (UNICEF, 2021). Понятие «неполноценное питание» объединяет недостаточное, избыточное или несбалансированное поступление в организм калорий и/или питательных веществ. Недостаточное питание, обусловленное либо ограничением поступления, либо снижением усвояемости питательных веществ, оказывает значительное негативное влияние на рост и развития детей, снижает резистентность организма и увеличивая риск алиментарных и инфекционных заболеваний (Захарова и др., 2019). Недостаточное питание подразделяют на острую форму (истощение – низкая масса тела для данного роста и возраста) и хроническую форму (задержка роста – низкий рост для данного возраста). По данным

ВОЗ (WHO) в 2019г. острую форму недостаточности питания имели 144 миллиона; хроническую форму – 47 миллионов детей в мире (Захарова и др., 2019; UNICEF, 2021). Исследования, проведенные в нашей стране, выявили высокую распространенность дефицита массы тела у детей в зависимости от возраста, особенностей питания и региона проживания (Грицинская, 2005, 2008, 2009, 2012, 2018, 2020).

Цель исследования: определить частоту недостаточности питания у детей, посещающих подготовительные группы детских образовательных учреждений г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы.

Методом случайной выборки в подготовительных группах детских образовательных учреждений, расположенных в различных районах г. Санкт-Петербурга, в 2022 году проведено

обследование 857 детей (412 мальчиков и 445 девочек). Возраст детей был от 6,5 до 7,5 лет. Перед началом исследования было получено письменное информированное согласие родителей детей. Обследование проводилось в первой половине дня в медицинских кабинетах детских образовательных учреждений и включало измерение роста и массы тела детей по унифицированной методике на оборудовании, прошедшем метрологическую поверку¹.

Оценка индивидуального уровня физического развития дошкольников проведена с помощью антропометрического калькулятора «WHO AnthroPlus». При оценке длины тела использовали параметрические нормативы (число стандартных отклонений (SD) от медианного значения). При оценке массы тела применяли непараметрические (перцентильные) показатели индекса массы тела Кетле2 (body mass index – BMI), значение которого определялось путем деления массы тела (кг) на квадрат длины тела (м²). Низкий рост регистрировался при показателе длины тела ребёнка менее менее «–»2,1SD; истощение – при показателе BMI ниже 5-го перцентиля по возрастно-половой шкале нормативов ВОЗ.

Статистический анализ материала исследования проведен с помощью прикладных программ «STATISTICA v.10.0 © STATSOFT, USA». Полученные результаты исследования приведены в виде P[ДИ]%, где P – процентная доля, ДИ – 95% доверительный интервал для доли.

Результаты.

В общей когорте обследованных дошкольников низкий рост, который может выступать в качестве маркера хронической формы недо-

статочности питания, определён у 1,2 [95%ДИ: 1,0–1,4]% детей. В группе мальчиков детей с низкорослостью было больше (1,5[95%ДИ: 1,2–1,8]%), чем среди девочек (1,0[95%ДИ: 0,8–1,2]%), однако разница показателей статистически не подтверждена.

Обсуждение. Диагностика острой формы недостаточности питания у детей в возрасте младше 5-ти лет проводится по соответствию индивидуальных показателей массы тела детей нормативам возрастно-половой шкалы. У детей старше 5-летнего возраста чаще используется соответствие массы тела длине тела ребёнка, которое определяется по значениям массо-ростового индекса (BMI). Среди всех обследованных дошкольников детей с показателями BMI ниже 5-го перцентиля было 3,6 [95%ДИ: 3,3–3,9]%. В группе мальчиков детей с низким уровнем BMI больше (3,8[95%ДИ: 3,4–4,2]%), чем среди девочек (3,4[95%ДИ: 3,0–3,8]%), но разница показателей не имеет статистически значимой разницы.

Заключение.

Таким образом, нами выявлена группа детей, имеющих соматометрические маркеры недостаточности питания. Учитывая, что меню для детских образовательных учреждений в Санкт-Петербурге составлено специалистами-диетологами с учётом возрастных потребностей детей и утверждено отделом образования города, причины неполноценного питания имеют индивидуальные причины. Всем детям с недостаточностью питания рекомендовано углубленное исследование в специализированных медицинских учреждениях.

Литература / References

1. Грицинская В.Л. Оценка физического развития мальчиков школьного возраста г. Санкт-Петербурга с использованием антропометрического калькулятора ВОЗ. Здоровье населения и среда обитания. ЗНИ-СО. 2018;2(299):16-19. doi:10.35627/2219-5238/2018-299-2-16-19. / Gritsinskaya V.L. Evaluation of physical development of school age boys in Saint-Petersburg with the use of the anthropometric calculator of WHO. Public health and life environment – PH &LE. 2018;2(299):16-19. doi:10.35627/2219-5238/2018-299-2-16-19. (In Russian)
2. Грицинская В.Л., Сенди С.С. Особенности физического развития и питания школьников Республики Тыва. Вопросы детской диетологии. 2012;10(4):6-8. / Gritsinskaya V.L., Sendi S.S. Specificities of physical development and nutrition of schoolchildren of Republic of Tuva. Pediatric Nutrition. 2012;10(4):6-8. (In Russian)
3. Грицинская В.Л., Фурцев В.И., Топанова Л.В. Влияние вида вскармливания на прирост массы тела детей первого года жизни. Вопросы детской диетологии. 2008;6(4):18-21. / Gritsinskaya V.L., Furtsev V.I., Topanova L.V. The effect of the type of feeding on the

¹ Новикова В.П., Грицинская В.Л., Гурова М.М. и др. Практикум по оценке физического развития детей: учебно-методическое пособие. Сер. Библиотека педиатрического университета. СПб. 2021;36.

- body weight gain in first year infants. *Pediatric Nutrition*. 2008;6(4):18-21. (In Russian)
4. Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. Индивидуально-типологические закономерности роста и развития детей. Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого, 2005. / Gritsinskaya V.L., Galaktionova M.Y. Individual typological patterns of growth and development of children. Krasnoyarsk: V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; 2005. (In Russian)
 5. Грицинская В.Л., Санчат Н.О., Омзар О.С. Современные тенденции роста, развития и здоровья детей и подростков Республики Тыва. Красноярск: ООО «Версо»; 2009. / Gritsinskaya V.L., Sanchat N.O., Omzar O.S. Current trends of growth, development and health of children and adolescents of Republic of Tuva. Krasnoyarsk: LLC «Verso»; 2009. (In Russian)
 6. Грицинская В.Л., Новикова В.П., Гладкая В.С. Антропометрические показатели детей 8–14 лет в трёх городах России. *Экология человека*. 2020;11:38–45. doi:10.33396/1728-0869-2020-11-38-45. / Gritsinskaya V.L., Novikova V.P., Gladkaya V.S. Anthropometric Characteristic of 8-14 Years Old Children in Three Russian Cities. *Ekologiya cheloveka/Human Ecology*. 2020;11:38-45. doi:10.33396/1728-0869-2020-11-38-45. (In Russian)
 7. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А., Сугян Н.Г., Симакова Н.А. Недостаточность питания в практике педиатра: дифференциальная диагностика и возможности нутритивной поддержки. *Медицинский совет*. 2019;2:200-208. doi: 10.21518/2079-701X-2019-2-200-208. / Zakharova I.N., Dmitrieva Yu.A., Sugyan N.G., Simakova M.A. Malnutrition in pediatric practice: differential diagnosis and possibilities for nutritional support. *Medical council*. 2019;2:200-208. doi: 10.21518/2079-701X-2019-2-200-208. (In Russian)
 8. United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva. World Health Organization. 2021.

Информация об авторах / Information about the authors

Попов Фёдор Алексеевич, клинический ординатор ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
2, Литовская, Санкт-Петербург, 194100, Россия
e-mail: tryfive@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-4027-8141

Fedor A. Popov, clinical resident of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Saint-Petersburg State Pediatric Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation
2, Litovskaya St., Saint-Petersburg, 194100, Russia
e-mail: tryfive@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-4027-8141



Функциональные резервы учащихся старших классов в Республике Тыва

Н.О. Санчат

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

Актуальность. Ежегодная тенденция роста числа лиц со сниженными функциональными резервами здоровья среди школьников особенно среди учащихся старших классов влечет за собой последующее снижение здоровья во всех возрастных группах и в дальнейшем сказывается на качестве трудовых ресурсов, воспроизводстве поколений. Поэтому одним из важнейших показателей здоровья подрастающего поколения в доктрине системы образования Республики Тыва является сохранение здоровья учащихся в старших классах.

Целью настоящего исследования явилось изучение функциональных возможностей организма подростков титульной национальности в Республике Тыва.

Материалы и методы. Были обследованы учащиеся старших классов коренной национальности Республики Тыва. При помощи ручного динамометра определяли показатели мышечной силы кисти, артериальное давление, частота сердечных сокращений фиксировались в состоянии относительного покоя. Статистическая обработка выполнена при помощи программ «Statistica v. 7.0 © Statsoft, USA» с использованием критерия χ^2 в модификации Пирсона.

Результаты. Частота сердечных сокращений – один из важнейших показателей системы кровообращения. Нами не выявлено разницы показателей частоты сердечных сокращений у юношей и девушек. Оценка вегетативного тонуса школьников (по индексу Кердо) выявила у большинства подростков симпатикотонию, эйтония отмечалась у $32,7 \pm 2,1\%$ юношей и $31,4 \pm 1,9\%$ девушек. Реже всего у обследованных школьников ваготония. Низкие резервы функционального состояния сердечно-сосудистой системы по индексу Руфье регистрировались у половины подростков. Число юношей и девочек с высокими резервами функционального состояния сердечно-сосудистой системы было практически столько же, как и со средним уровнем резервов.

Выводы. Полученные результаты исследования показывают, что необходим анализ соотношения учебной и физической нагрузки в школе и дома, рационализации питания и оптимизации режима для учащихся.

Ключевые слова: здоровье детей, особенности роста, условия среды, адаптация, учащиеся, Республика Тыва

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-83-86

Для цитирования: Санчат Н.О. Функциональные резервы учащихся старших классов в Республике Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:83-86.

Для корреспонденции: Санчат Наталья Ойдуповна, e-mail: nata.sanchat@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Functional reserves of high school students in Republic of Tyva

N.O. Sanchat

Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Abstract

Relevance. The annual tendency of growth in the number of persons with reduced functional health reserves among school students, especially among high school students, entails a subsequent decline in health in all age groups and further affects the quality of labor resources, reproduction of generations. Therefore, one of the most important indicators of the health of the younger generation in the doctrine of the educational system of Republic of Tyva is the preservation of students' health in high school.

The aim of the present study was to investigate the functional capabilities of the organism of adolescents of titular nationality in Republic of Tyva.

Materials and Methods. High school students of indigenous nationality in Republic of Tyva were examined. The hand dynamometer was used to determine the indices of hand muscle strength, blood pressure, and heart rate were recorded in the state of relative rest. Statistical processing was performed using the programs «Statistica v. 7.0 © Statsoft, USA» using the χ^2 criterion modified by Pearson.

Results. Heart rate is one of the most important indicators of the circulatory system. We did not find any difference in heart rate indicators in boys and girls. Assessment of the vegetative tone of schoolchildren (according to the Kerdo index) revealed sympathicotonia in most adolescents, eitonía was observed in $32.7 \pm 2.1\%$ of boys and $31.4 \pm 1.9\%$ of girls. Less often, the surveyed schoolchildren have vagotonia. Low reserves of the functional state of the cardiovascular system according to the Rouffier index were recorded in half of the adolescents. The number of boys and girls with high reserves of the functional state of the cardiovascular system was almost the same as with an average level of reserves.

Conclusions. The obtained results of the study show that it is necessary to analyze the ratio of educational and physical load at school and at home, rationalization of nutrition and optimization of the regime for students.

Keywords: children's health, growth characteristics, environmental conditions, adaptation, schoolchildren, Republic of Tyva

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-83-86

For citation: Sanchat N.O. Functional reserves of high school students in Republic of Tyva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:83-86.

For correspondence: Natalia O. Sanchat, e-mail: nata.sanchat@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Актуальность.

Особое место в характеристике состояния здоровья детей отводится возможности организма приспосабливаться к постоянно меняющимся внешним условиям. Значительными факторами, влияющими на адаптационные процессы растущего организма, являются особенности роста, развития детей и условия образовательной среды (Прахин, Грицинская, 1997; Грицинская, Галактионова, 2005; Грицинская и др., 2009, 2011;). Одним из важнейших показателей здоровья подрастающего поколения в доктрине системы образования в Республике Тыва является сохранение здоровья учащихся. Состояние сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем позволяет оценить потенциал адаптационных возможностей организма к воздействию различных факторов. (Жаркова и др., 2016).

Цель исследования: изучить функциональные возможности организма подростков титульной национальности в Республике Тыва.

Материалы и методы. Методом случайной выборки в 2021 году обследовано 325 (140 юношей и 185 девушек) учащихся 10-х классов общеобразовательных школ столицы республики. Средний возраст у юношей составил $16,4 \pm 0,5$ лет; у девушек – $16,3 \pm 0,4$ лет. Все участники исследования были представителями коренного населения республики – тувинцами. На участие в исследовании было получено письменное информированное согласие подростков.

Показатели мышечной силы кисти определяли с помощью ручного динамометра; для каждой руки выделялось три попытки, регистрировался наивысший показатель (Гладкая и др., 2017). В состоянии относительного покоя фиксировались частота сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин), артериальное давление систолическое (САД, mmHg) и диастолическое (ДАД, mmHg).

Определялись показатели индекса Руфье (ИР) по формуле: $(ЧСС \times САД) / 1000$. В зависимости от индивидуальных значений ИР выделялись качественные градации: 80 и менее – высокие резервы; от 80 до 90 – средние резервы; 91 и выше – низкие резервы функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Так же определяли вегетативный индекс Кердо (ВИК) по формуле: $(1 - ДАД / ЧСС) \times 100$. Положительное значение ВИК принимали за преобладание симпатических влияний (симпатикотония), отрицательное – за преобладание парасимпатических влияний (ваготония); при показателях ВИК = 0 говорили о равновесии состояния вегетатив-

ной нервной системы (эйтония). За норму принимали значения в пределах от « $\gg 10$ » до « $\gg 10$ » % (Гладкая и др. 2017)¹.

Статистическая обработка выполнена с помощью прикладных программ «STATISTICA v. 7.0 © STATSOFT, USA» с использованием критерия χ^2 в модификации Пирсона. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Частота сердечных сокращений – один из важнейших показателей системы кровообращения. У юношей, участвующих в исследовании, были выше показатели САД (123 mmHg [95%ДИ: 120–126]; $p < 0,001$) и ДАД (72 mmHg [95%ДИ: 70–75]), чем у девочек (112 mmHg [95%ДИ: 111–117] и 72 mmHg [95%ДИ: 71–74], соответственно). Вариабельность ЧСС под влиянием той или иной нагрузки является результатом взаимодействия симпатического и парасимпатического отдела автономной нервной системы. Нами не выявлено разницы показателей ЧСС у юношей (76 уд/мин [95%ДИ: 73–81]) и девушек (81 уд/мин [95%ДИ: 78–83]).

Оценка вегетативного тонуса школьников проведена по индексу Кердо. У большинства подростков выявлена симпатикотония (у $58,8 \pm 2,2\%$ юношей и $62,7 \pm 2,1\%$ девушек); увеличение влияния симпатoadренальной системы может свидетельствовать о напряжении механизмов адаптации. Эйтония отмечалась у $32,7 \pm 2,1\%$ юношей и $31,4 \pm 1,9\%$ девушек. Реже всего у обследованных школьников ваготония.

Уровень функциональных резервов ССС определяли по индексу Руфье. Низкие резервы функционального состояния ССС регистрировались у половины подростков: у $50,6 \pm 2,4\%$ юношей и $52,1 \pm 2,1\%$ девушек. Число юношей и девочек с высокими резервами функционального состояния ССС было практически столько же, как и со средним уровнем резервов.

Обсуждение. Определение физической работоспособности позволяет количественно оценить уровень здоровья школьников. При проведении массовых обследований наиболее доступной и информативной характеристикой физической работоспособности является кистевая динамометрия. Абсолютные показатели мышечной силы кисти были у юношей выше ($34,5 \text{ кгс}$ [95%ДИ: 32,5–36,3]), чем у девушек ($21,6 \text{ кгс}$ [95%ДИ: 20,7–22,9; $p < 0,001$]).

Заключение. Таким образом, нами выявлены региональные и половые особенности функционального резерва организма подростков титульной национальности в Республике Тыва.

¹ Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. и др. Методы и методика оценки роста и развития детей: учебное пособие. Абакан. 2017.

Эколого-климатические, социальные условия проживания в республике являются экстремальными, поэтому условиям внутришкольной среды уделяется особое внимание.

Определено, что у значительной части подростков преобладает симпатикотоническое влияние на гемодинамику, что свидетельствует о напряжённом состоянии вегетативной нервной

системы. Также показано, что у половины обследованных учащихся старших классов резервы функционального состояния сердечно-сосудистой системы низкие.

Полученные нами результаты исследования свидетельствуют о необходимости анализа соотношения учебной и физической нагрузки в школе и дома, рационализации питания и оптимизации режима дня учащихся.

Литература / References

1. Грицинская В.Л., Галактионова М.Ю. Индивидуально-типологические закономерности роста и развития детей. Красноярск: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого, 2005. / Gritskinskaya V.L., Galaktionova M.Y. Individual typological patterns of growth and development of children. Krasnoyarsk: V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; 2005. (In Russian).
2. Грицинская В.Л. Особенности репродуктивного здоровья девочек коренного населения Республики Тыва. Акушерство и гинекология. 2011;2:114-7. / Gritskinskaya V.L. The reproductive health of native girls in Republic of Tuva. Obstetrics and Gynecology. 2011;2:114-7. (In Russian)
3. Грицинская В.Л., Санчат Н.О., Омзар О.С. Современные тенденции роста, развития и здоровья детей и подростков Республики Тыва. Красноярск: ООО «Версо»; 2009. / Gritskinskaya V.L., Sanchat N.O., Omzar O.S. Current trends of growth, development and health of children and adolescents of Republic of Tuva. Krasnoyarsk: ООО «Verso»; 2009. (In Russian)
4. Жаркова Л.П., Козлова Л.В., Макарова В.И., Избенко Н.Л., Чиркова О.И., Темникова Е.И., Парменова Л.П., Соболева М.К., Нефедова Ж.В., Барсук А.Л., Огнева М.Л., Сильверстова Л.А., Дадашин Д.В., Петрова С.И., Кетова Г.Г., Ершова О.Н., Окунева Г.Н., Дьяченко С.В., Торопова И.А. Артериальная гипертензия детей и подростков: реальная проблема врача-педиатра. Вопросы современной педиатрии. 2006;5:30-34. / Zharkova L.P., Kozlova L.V., Makarova V.I., Izbenko N.L., Chirkova O.I., Temnikova E.I., Parmenova L.P., Soboleva M.K., Nefedova Zh.V., Barsuk A.L., Ogneva M.L., Silverstova L.A., Dadashin D.V., Petrova S.I., Ketova G.G., Ershova O.N., Okuneva G.N., Dyachenko S.V., Toropova I.A. Hypertension of children and teenagers: real problem for a pediatrician. Current Pediatrics (Moscow). 2006;5:30-34. (In Russian)
5. Прахин Е.И., Грицинская В.Л. Информационно-сравнительная характеристика индивидуально-типологических оценок роста и развития детей. В сб.: Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии. 1997;74-77. / Prakhin E.I., Gritskinskaya V.L. Informational and comparative characterization of individual-typological assessments of growth and development of children. In Proceedings: Actual issues of biomedical and clinical anthropology. 1997;74-77. (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Санчат Наталья Ойдуповна, канд. биол. наук, старший научный сотрудник лаборатории социально-демографических исследований Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия
e-mail: nata.sanchat@mail.ru
ORCID ID 0009-0006-6246-4208

Natalia O. Sanchat, Cand. Sci. (Biology), Senior Researcher of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: nata.sanchat@mail.ru
ORCID ID 0009-0006-6246-4208

Мужчины и женщины в Туве: положение, ценности и роли

Б.М-Х. Тензин

Государственное бюджетное научно-исследовательское и образовательное учреждение «Тувинский институт гуманитарных и прикладных социально-экономических исследований при Правительстве Республике Тыва»,
4, Кочетова, Кызыл, 667000, Россия

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы гендерных ролей, взаимоотношений родителей и детей, изменения семейных ценностей в тувинском социуме. Еще десять лет назад были выявлены некоторые изменения социальных ролей, основные страхи и трудности гендерных групп, причины девиантного поведения подростков. В настоящее время эти тенденции сохраняются, и усугубляется характер этих проблем. Алкоголизм, безработица, высокая смертность молодых людей, феминизация тувинских женщин трансформируют отношения между гендерными полами, членами семьи.

Ключевые слова: гендер, статус, равноправие, традиционная роль, смена гендерных ролей, социальные отклонения, эмоциональная напряженность.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-87-91

Для цитирования: Тензин Б.М-Х. Мужчины и женщины в Туве: положение, ценности и роли. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:87-91.

Для корреспонденции: Тензин Байлак Мочак-Хааевна, e-mail: bailaktenzin@gmail.com

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Men and women in Tuva: status, values and roles

B.M-Kh. Tenzin

State Budgetary Scientific Research and Educational Institution «Tuvan Institute of Humanitarian and Applied Socio-Economic Research under the Government of the Republic of Tuva»
4, Kochetova St., Kyzyl, 667000, Russia

Annotation

The article considers the problems of gender roles, relationships between parents and children, changes of family values in the tuvan society. Ten years ago, were studied changes of social roles, the main fears and difficulties in the gender groups and the causes of deviant behavior of teenager. At the present the tendency these problems are continuing. Character these problems to get difficult. Alcoholism, unemployment, death rate of young people, feminization of tuvan woman transform contacts between the gender sexes, family members.

Keywords: gender, status, equality of rights, traditional role, changes of gender role, social deviations and emotional tension.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-87-91

For citation: Tenzin B.M-Kh. Men and women in Tuva: status, values and roles. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:87-91.

For correspondence: Baylak M. Tenzin, e-mail: bailaktenzin@gmail.com

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Социологические исследования по гендеру, институту семьи, семейных ценностей в Республике Тыва проводились в разные годы.

Массовые республиканские исследования по вопросу гендера предприняли в 2010-2011 годах, опросив 1169 человек (2010 г. – 563 женщин, 2011 г. – 606 мужчин). В 2016 г. выявили структуру семьи в тувинском обществе, социальное положение родителей и детей, опросив 682 человек, из них 228 родителей, 454 учащихся муниципальных общеобразовательных школ Тувы. В 2018 г. изучили изменение семейных ценностей на основе мнений 1220 человек.

Научные работы хранятся в архиве в ТИГПИ при Правительстве Республики Тыва в рукописных вариантах (Тензин, 2010; 2011; 2016; 2018). Планируется издание монографии по данной теме со сравнительным анализом социологических данных 2010-2023 гг. в динамике.

В данной статье мы проанализируем основную нить гендерных проблем, изменения и направления развития социальных групп, как мужчин и женщин, родителей и детей, и их взаимоотношений.

Численность населения Тувы в 2010 г. составила 307930 человек, а в 2022 г. – 332609 человек, так, за 12 лет увеличилась на 24679 человек, из них 13645 мужчин, 11034 женщин. Произошёл рост мужского населения на 2611 человек. Хотя в 1931 г. численность мужчин была 51,7%, а в 1959 г. – 50,7%. В дальнейшие года начался спад: 1970 г. – 49,4%, 1979 г. – 49,2%, 1989 г. – 48,7%, 2010 г. – 47,4%. В 2022 г. число достигло 48% мужчин от общей численности населения. Достижение положительной динамики в численности мужчин важно в силу значимости его социальной роли. Мужчина (от слова «мужу-кать», что означает: думать, раздумывать, соображать, толковать, рассуждать) на протяжении веков был господствующей силой общества, который обладал ролью «кормильца семьи и рода» и «защитника рода». Его доминантная роль, как главы семьи, вырабатывала маскулинность, когда мужчина полностью брал ответственность за жизнь и безопасность семьи, он становился мужественным. В разных обществах формировался идеальный образ мужчины. Традиционная роль мужчины Тувы основывалась на защите не только своего семейства, но и экологии, животных проживающих в природной среде, обеспечивая стабильность в окружающем пространстве. Он больше был заинтересован в охране культурных ценностей и социального порядка. В традиционной Туве гендерные отношения веками строились на уважительном отношении мужчины и женщины, родителей и детей, старшего и

младшего, потому что развитый уровень духовности, нравственности и человечности создавал гармоничные взаимоотношения. Мужчину, имевшего социальную значимость, культурный статус, больше одобряли и ценили, потому что его активная роль подвергалась множествами опасностями. Только с крепким духом, силой волей, духовной силой он преодолевал трудности в жесткой среде существования.

В информационный век произошли изменения в системе маскулинности, идеального образа «настоящего мужчины». Многие тувинские мужчины утратили традиционную благородную маскулинность. Утрата благородных качеств началась еще в советское время. С началом репрессивных методов управления обществом наиболее образованных, интеллектуально развитых, сильных, духовных, независимых мужчин-лидеров устраняли и уничтожали, воспитывая взамен ущемленных, неуверенных, зависимых мужчин. Успешность во многом зависела от способности примыкания, послушания к коллективной солидарности.

В период рыночных реформ 1990-е года с началом кризиса сократились рабочие места в «мужских» отраслях, как в промышленности, производстве, строительстве, транспорте, связи, сельском хозяйстве и других. Социальное и экономическое положение у многих мужчин резко ухудшилось. Начался «кризис маскулинности», распространившийся на новые поколения, только мотивированные, амбициозные мужчины адаптировались в новые социально-экономические условия, выполняя мужскую роль – «кормильца семьи».

Хоть и мужчины в Туве рождаются чуть больше женщин, но они не доживают до пенсии. Их смертность в 1,5 раза всегда больше. Двенадцать лет назад мужчины от 20 до 54 лет трудоспособного возраста умирали от насилия (28%), алкоголизма (18,5%), самоубийства (13,9%) и несчастных случаев (6,6%) (Тензин, 2010). Высокая смертность наблюдалась в молодом возрасте. В данное время ситуация изменилась так, что в СВО погибают много молодых людей. Гибель мужчин способствует росту числа вдов в сравнительно молодом возрасте, а также росту числа неполных семей.

Жесткая среда социализирует девиантных мужчин к социальным отклонениям (преступности, алкоголизму, сексуальным девиациям (педофилии, гомосексуализму) и других). Во многом депрессивное состояние общества влияет на социальное поведение мужчин, либо он принимает оберегающую роль, либо разрушающую.

В результате нашего исследования мужчин

Туву в 2011 г. выявилось, что тувинские мужчины больше идентифицируют роль, как «защитника семьи и рода» (39,2%), а русские мужчины – «кормилец семьи» (47,3%). Традиционная роль тувинских мужчин сформировалась вековыми кочевыми традициями. Когда мужчина реализовывал эту традиционную роль успешно, тогда благополучие семьи росло с рождением детей, домашнего скота и хозяйства. После смерти отца семейное имущество, фамилия, родовая принадлежность переходили преимущественно мальчикам, тогда как девочки уходили с приданным в семью (тув. аал) жениха.

В результате опроса, тувинские мужчины чаще всего выражали мнение об отсутствии высокооплачиваемой работы (45,4%) и престижной работы (44,2%), об отсутствии поддержки со стороны местных властей (25,7%). Тогда респонденты отметили трудности на рынке труда, что невозможно было найти хорошую работу с высоким заработком. Мужская безработица (68,2%) стала главной проблемой в жизни мужчин. Мужское безделье в социуме отразилось в алкоголизме. Алкоголизация мужского населения (57,3%), высокая преступность среди мужчин (30,8%) легли в основу проблем, отражающихся в жестокости, членстве в агрессивных мужских компаниях (тув. «кара-шериг»), социальных и сексуальных насилиях. Социальная пассивность компенсируется бегством от личной ответственности в беззаботный игровой мир вечного мальчишества (социальный инфантилизм) (Кон, 2009).

Мужчины Тувы заинтересованы в регистрации брака для передачи своей фамилии детям (53,7%), так они латентно укрепляют семейные и родовые отношения, создав целую ячейку в родовом древе. Семья укрепляется наличием детей и общей заботой о них. Семейный статус открывает новые возможности в самореализации не только как родителя, но и как члена общества.

В основном тувинские семьи сохраняют традиционные установки, придерживаются равноправных отношений, только социальная активность тувинских женщин, высокая их занятость и работоспособность повышают её положение, как в семье, так и в социуме. Когда женщина становится главным субъектом в материальном обеспечении, она чаще всего распоряжается материальными и финансовыми средствами, следовательно, и обладает монопольной властью в семье. Самодостаточные, состоятельные тувинские женщины становились главными участниками в общественной жизни.

Чтобы добиться особого положения в обществе, теперь ей приходится утверждаться за счет профессиональной компетенции, активной тру-

довой деятельности, успешной семейной жизни. Когда чрезмерно происходит ее эмансипация, рационализация, индивидуализация, то ослабевает природная гендерная роль – «сохранение домашнего очага и воспитание детей». В системе ценностных ориентаций у женщин данная роль стала не актуальной, и заняло чуть ли не последнее место в рейтинге ценностных структур. Через каждые пять лет ценность «воспитание детей» перестала быть первостепенной. Современная женщина в Туве забывает о своей главной роли – проявлять любовь, заботу, передавать опыт и знание детям. Так, и начинается трансформация гендерных ролей, когда женщина становится единственным добытчиком в семье, и у нее отсутствует время в деле воспитания детей.

В последнее время существуют две крайности в тувинском социуме, когда девушка не торопится выходить замуж и рожать детей, и когда она рано рождает детей в репродуктивном возрасте. Важно, конечно, подготавливать молодежь к семейным ролям, семейной активности и нравственным позициям. Наблюдая позицию молодежи от 15 до 35 лет, многие из них осознанно отмечают об этапе создания семьи в жизненном пути человека. Выбор брачного партнёра, спутника жизни серьезно обдумывается, и готовность к вступлению брака начинается в возрасте от 20 до 27 лет, особенно в городской среде.

В Туве брак одобряется, прежде всего, с согласия родителей и подключения родственников во время сватовства, обряда «прощение руки невесты», а также свадьбы. Легитимные отношения создаются с момента заключения брака и латентного одобрения брачного союза во время свадьбы. В 2010 г. женщины-респонденты выразили важность самого брака, особенно для полноценного воспитания детей (47,3%).

По мнению женщин, именно рождение детей позволяет получить льготы, пособия, капиталы, а также дает возможность закрепиться в семье, а на работе продвигаться по карьерной лестнице. Кроме того, как полагают женщины, с детьми можно найти поддержку со стороны мужа, его родственников, таким образом, это возможность укрепления кровнородственных отношений (Тензин, 2010).

Женщины Тувы отметили проблему в семейных отношениях, что «муж не способен обеспечивать семью», что вредные привычки отрицательно влияют на атмосферу семьи. Эта неспособность, дезадаптивность, пассивность мужчин обременяют, прежде всего, женщин материальными, бытовыми, финансовыми проблемами. Чтобы сохранить семью, она вынуждена работать «тройной» занятостью, искать допол-

нительные доходы. Чрезмерная занятость приводит к моральным и психологическим нагрузкам и давлению, иногда она не в состоянии выполнять эти социальные нагрузки. Поэтому моментальная деградация женщины связана с деградацией мужчины, особенно если муж и жена употребляет алкоголь совместно.

Отсутствие работы, алкоголизация, иждивенческий настрой, и другие факторы развивают преступность, особенно женскую, куда после этого втягивают и несовершеннолетних детей. Многодетные женщины являются самой уязвимой группой в тувинском обществе.

Сила духа женщин во многом зависит от ее жизненной позиции, воспитания, уверенности в жизни, и только тогда, когда она «хозяйка своей судьбы и жизни», открываются жизненные ресурсы и перспективы.

Готовность к социальным вызовам, конкурентной борьбе за благополучие детей создают оптимистический настрой у женщин. Большинство женщин приложат все усилия для изменения жизни в лучшую сторону (30,7%). Оптимистическая жизненная стратегия (47,8%) способствует в преодолении любых страхов и тревог, в особенности страха болезней, старости и беспомощности (65,8%), именно этого больше всего боялись женщины в момент исследования.

Ценность семьи и детей помогает преодолевать все жизненные трудности (72,6%). Родители заинтересованы в сохранении полной семьи, чтобы можно было растить детей в материальном достатке. Но если семья состоит из расширенной семьи, где сотрудничают несколько поколений и родственников, тогда расширяется круг взаимодействий, следовательно, ребенок вырастает в более защищенном пространстве. Традиционные тувинские семьи тоже были расширенными. Выгодные расширенные связи создавали благоприятную среду в воспитании детей в случае потери кормильца. Состоятельные традиционные семьи с радостью принимали детей-сирот. Это способ накопления благих заслуг и укрепления целого рода. Наиболее успешные члены семьи всегда заботились о других членах семьи.

В настоящее время данные традиции забываются. Семейные отношения разрываются, отдаляются отношения между мужем и женой, родителями и детьми. Загруженность родителей работой, чтобы накопить материальные средства, стали причиной не понимания и разногласий между родителями и детьми. Родители практически не разговаривают с детьми.

В 2016 г. родители чаще отмечали, что им не хватает времени на общение с детьми, а подростков волновало то, что «родители не принимали

их требования, что они думали только о своих делах». Родители были обеспокоены безопасностью детей, особенно это касается безработных, многодетных родителей, именно они чаще всего отмечали, что их ребенок может попасть в плохую компанию. Каждый пятый родитель сомневался тому, что их ребенок был подготовлен к жизни. 31,5% подростков выразили негативное влияние интернета (Тензин, 2016).

В целом и родители (36,8%), и дети (36,1%) отмечали об отсутствии эмоциональных нарушений, однако, дети выразили негативное влияние, исходящее от «другой группы» (25,3%). Подростки указали на неуважение взрослых мужчин к мальчикам (11,5%), и наоборот, неуважение взрослых женщин к девушкам (11,9%). Если родители думали, что их чадо не находилось в ситуации эмоциональной напряженности и беспомощности, то подростки отметили обратное. Четверть из них находилось в состоянии беспомощности и напряжения, каждый одиннадцатый подросток находился в тяжелой психологической ситуации. Большинство решали свои трудности и проблемы самостоятельно (44,5%).

Хоть они не наносили вред своему здоровью (73,3%), однако, 15,5% - наносили себе вред один раз, так ответили в основном тувинские подростки; в возрасте 14 лет; городские парни. Также 11,3% - неоднократно наносили вред своему здоровью – об этом выразили мальчики; проживавшие в Кызыле; в возрасте 18 лет.

В 2018 г. выявилась высокая конфликтность в семейных отношениях. 66,2% взрослых, 53,9% подростков отметили, что в семьях бывали ссоры и конфликты, причинами которых стали разные интересы сторон (мнение 29,1% взрослых, 25% подростков).

Тувинские женщины среднего возраста с тремя детьми (далее разведенные, домохозяйки, безработные) чаще всего сталкивались случаями унижения, оскорбления (25,8%). Они же встречались со случаями угрозы со стороны партнера (13,2%).

Если большинство опрошенных выразили мнение об отсутствии насилия в семье (84,4%), однако 15,6% взрослых респондентов отметили обратное. Те, которые дали положительный ответ, сталкивались с экономическим насилием, когда партнер скрывал свои доходы (66,5%), физическим насилием, когда партнер избивал, нападал, применял физическую расправу (56,8%). Жертвы насилия оставались с этими проблемами с самим собой (17,3%), иногда рассказывали близким людям.

Ссоры, конфликты в семье стали причинами ухода детей из семьи и от родителей, из-за этого 22,5% подростков намерены были уйти из семьи.

В заключение отметим, что столетняя трансформация тувинского общества повлияла на изменение гендерных ролей, семейных ценностей и взаимоотношений в семье.

Исчезают традиционные, культурные, духовные ценности в семье. Материальные ценности главенствуют в семейных взаимоотношениях. Чрезмерная загруженность родителей, отсутствие воспитания родителей, негативное влияние интернета, влияние «других групп», как плохих компаний, их лидеров, вредные привычки мужчин и эмансипация женщин стали причинами эмоциональной напряженности, ссор и конфликтов, насилия в семье.

Если выработать иммунную защиту посред-

ством семейных традиций (через субординацию мужа и жены, развитие расширенных семей, культурное поведение, традиционное хозяйствование и другое), следовательно, поднимется высокий культурный уровень жизни тувинского населения. Через крепкие традиции, духовные практики, высокое образование и здоровье нации можно сохранить этническую самоидентификацию, культурную информацию, транслятором которого выступает именно женщина, она, как медиатор между поколениями, отцами и детьми, связывает членов семьи.

Мужчина Тувы защищает семьи не только в родном крае, но и в других регионах, тогда как женщина остается «хранительницей родовых корней и целого клана».

Литература / References

1. Кон И. Мужчина в меняющемся мире. Москва. Время. 2009:137. / Con I. A man in a changing world. Moscow. Vremya. 2009:137. (In Russian)
2. Тензин Б.М.-Х. Социальное положение женщин Тувы. Отчет по результатам республиканского социологического исследования. Кызыл. Научный архив ТИГПИ. 2010;2295:126. / Tenzin B.M.-H. The social status of Tuvan women. The report on the results of the republican sociological research. Kyzyl. Scientific archive of TIGPI. 2010;2295:126. (In Russian)
3. Тензин Б.М.-Х. Социальное положение мужчин Тувы. Отчет по результатам республиканского социологического исследования. Кызыл. Научный архив ТИГПИ. 2011;2303:158. / Tenzin B.M.-H. The social status of Tuva men. The report on the results of the republican sociological research. Kyzyl. Scientific Archive of TIGPI. 2011;2303:158. (In Russian)
4. Tenzin B.M.-H. The social status of Tuva men. The report on the results of the republican sociological research. Kyzyl. Scientific Archive of TIGPI. 2011;2303:158. (In Russian)
5. Тензин Б.М.-Х. Роль семьи в формировании устойчивого психологического состояния детей. Отчет по результатам социологического исследования. Кызыл. Научный архив ТИГПИ. 2016;44. / Tenzin B.M.-H. The role of the family in the formation of a stable psychological state of children. A report on the results of a sociological study. Kyzyl. Scientific Archive of TIGPI 2016;44. (In Russian)
6. Тензин Б.М.-Х. Трансформация семейных ценностей в тувинском обществе. Отчет по результатам социологического исследования. Кызыл. Научный архив ТИГПИ. 2018;103. / Tenzin B.M.-H. Transformation of family values in Tuvan society. A report on the results of a sociological study. Kyzyl. Scientific Archive of TIGPI. 2018;103. (In Russian).

Информация об авторах / Information about the authors

Тензин Байлак Мочак-Хаевна, канд. социол. наук, научный сотрудник Государственного бюджетного научно-исследовательского и образовательного учреждения «Тувинский институт гуманитарных и прикладных социально-экономических исследований при Правительстве Республики Тыва»
4, Кочетова, Кызыл, 667000, Россия
e-mail: bailaktenzin@gmail.com

Baylak M-Kh. Tenzin, Cand. Sci. (Sociology), Researcher of State Budgetary Scientific Research and Educational Institution «Tuvan Institute of Humanitarian and Applied Socio-Economic Research under the Government of the Republic of Tuva»
4, Kochetova St., Kyzyl, 667000, Russia
e-mail: bailaktenzin@gmail.com

Целевое обучение в медицинском вузе как фактор обеспечения врачами Республики Тыва

А.М. Тюлюш

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы, связанные с проблемой целевого приема и обучения студентов в медицинских образовательных организациях от Республики Тыва как одного из актуальных гарантий обеспечения региона медицинскими кадрами высшего звена.

Ключевые слова: целевое обучение, целевое направление, медицина, образование, подготовка кадров.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-92-95

Для цитирования: Тюлюш А.М. Целевое обучение в медицинском вузе как фактор обеспечения врачами Республики Тыва. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:92-95.

Для корреспонденции: Тюлюш Ангела Мергеновна, e-mail: kss14072011@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Targeted training at a medical university as a factor in providing doctors of the Republic of Tyva

A.M. Tyulyush

Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tyva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Annotation

The article deals with issues related to the problem of targeted admission and training of students in medical educational institutions from the Republic of Tyva as one of the actual guarantees of providing the region with top-level medical personnel.

Keywords: targeted training, target area, medicine, education, personnel training.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-92-95

For citation: Tyulyush A.M. Targeted training at a medical university as a factor in providing doctors of the Republic *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:92-95.

For correspondence: Angela M. Tyulyush, e-mail: kss14072011@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

В современных условиях одним из механизмов регулирования рынка труда, направленным на обеспечение потребности экономики в специалистах, является институт целевого обучения. История целевого обучения выпускников в нашей стране насчитывает многие десятилетия. Советская система предполагала повсеместное распределение молодых специалистов и гарантировала трудоустройство (Кельсина, 2020).

Актуальность проблемы целевого обучения рассматривается на уровне Правительства РФ и в Послании Федеральному собранию президент В.В. Путин отметил необходимость увеличения квоты на целевую подготовку по медицинским специальностям (Заляев, Шаммазова, 2021).

По итогам 2022 года в российских больницах наблюдается дефицит врачей. Так, согласно данным, опубликованным Центральным НИИ организации и информатизации (ЦНИИОИЗ) Минздрава, в 2022 году численность медицинских работников в учреждениях государственного сектора снизилась в 79 регионах страны¹. Остро стоит проблема нехватки врачей и в нашей республике.

Общая численность врачей Республики Тыва, по данным федерального регистра медицинских работников, составляет 1489 человек, из них клинических специальностей – 972. Средний возраст врачей Тувы составляет 39,6 лет. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 45,8. Обеспеченность врачами в сельской местности – 21,0. Исходя из данных статистики, можно сказать, проблема нехватки врачей остро стоит в сельской местности. Особенно острую нехватку врачей испытывают население в Чаа-Хольском (17,9), Кызылском (18,7), Каа-Хемском (19,3), Дзун-Хемчикском (19,8) кожуунах республики².

В настоящее время будущих врачей в России продолжают готовить преимущественно по целевому набору. Целевое обучение обеспечит боль-

ницы и поликлиники региона новыми кадрами, а выпускникам даст гарантии трудоустройства. Каждый год Правительство на основе заявок от регионов определяет, сколько процентов от общего числа бюджетных мест по каждой специальности отводится для целевого обучения. Выпускники средней школы поступают в учебное заведение по направлениям будущих работодателей и учатся бесплатно. После получения диплома выпускник должен отработать не менее трёх лет в организации, которая его направила.

Анализ целевого приёма в медицинские ВУЗы страны от Республики Тыва в 2022-2023 учебном году показал, что большинство бюджетных мест по медицинским специальностям также останутся целевыми. В частности, по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» их доля составит 75% (специалитет), а по самым дефицитным направлениям ординатуры – 100%.

Министерством здравоохранения Российской Федерации для Республики Тыва каждый год устанавливаются квоты целевого приема по программам специалитета, за счёт федерального бюджета.

Отметим, что в 2022 году всего Республике Тыва было предоставлено на обучение в специалитете 120 мест: лечебное дело – 90, педиатрия – 30, что значительно меньше, чем в 2021 г. (180 мест: лечебное дело – 110, педиатрия – 70).

С целью поддержки выбранной профессии, по итогам принятых заявлений всего заключены целевые договора в 2022 г. – с 431 и в 2021 г. 482 абитуриентами.

Дополнительно заключены целевые договора с 21 абитуриентами в 2022 г.: Амурская ГМА-5 чел., Московский ГМУ-1 чел., Читинская ГМА-15 чел., в 2021 г. с 18 абитуриентами Московский ГМУ-1 чел., Читинская ГМА-17 чел.

Рассмотрим количество заявлений для поступления в медицинские ВУЗы за 2021-2022гг. в специалитет.

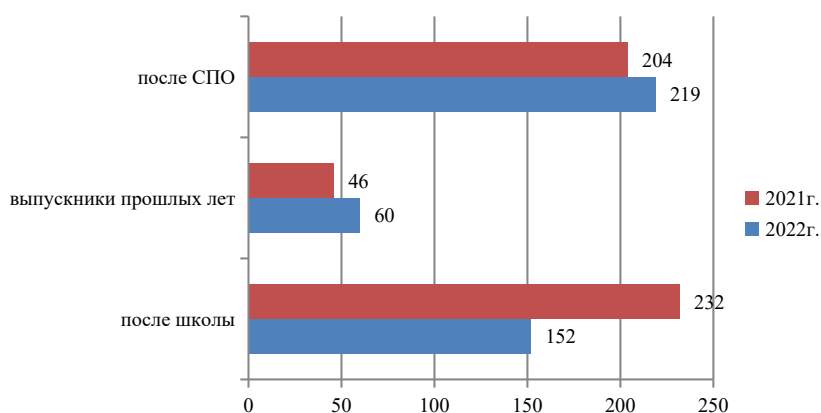


Рисунок 1. Количество поданных заявлений в специалитет

¹ <http://www.mednet.ru>.

² Об утверждении государственной программы Республики Тыва «Социальная поддержка медицинских работников в Республике Тыва на 2021-2023 годы»: Постановление Правительства Республики Тыва от 19 августа 2020 г. № 382.

Отметим, что после выпуска средних специальных учреждений Минздрава России выпускники продолжают свое обучение в высших учебных заведениях, их количество значительно больше, чем выпускников средней школы.

Что касается специальности «Лечебное дело» то, целевые места с Республикой Тыва пре-

имущественно заключаются Сибирскими университетами Минздрава, такими как Сибирский ГМУ и Алтайский ГМУ. В 2022 году Республике Тыва было предоставлено 10 мест в Российском НИМУ им. Н.И. Пирогова 10 мест, и в Северо-Западном ГМУ им. И.И. Мечникова – 9 мест.

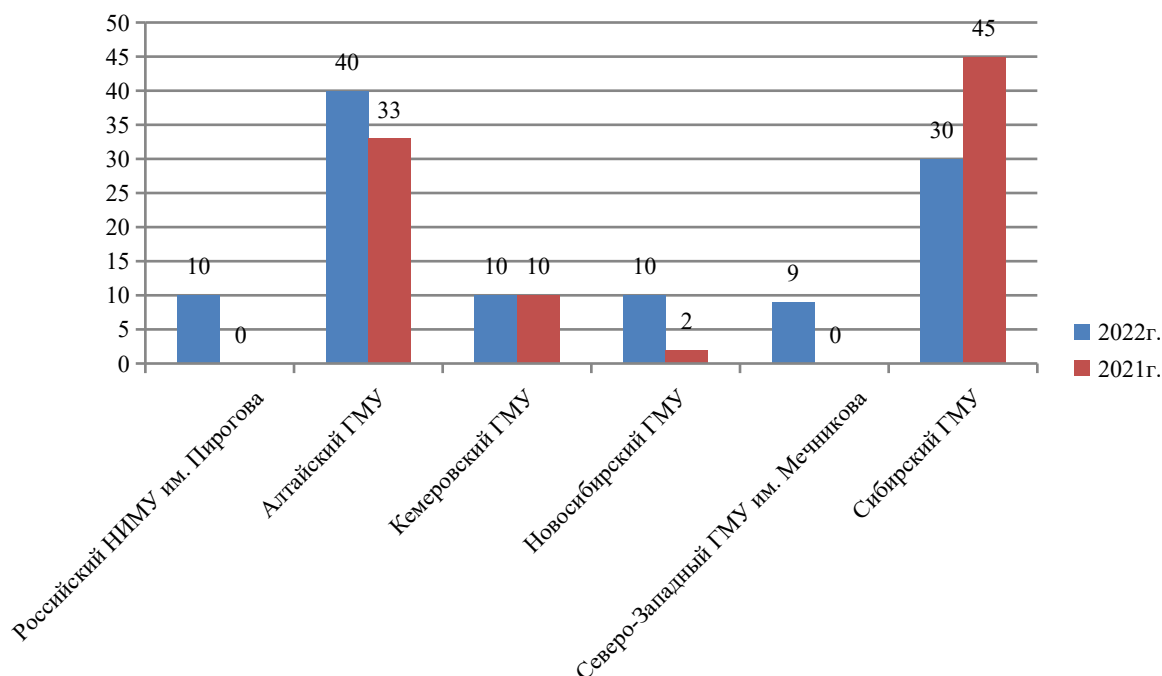


Рисунок 2. Договоры, заключенные по направлению «Лечебное дело» за 2021-2022 гг.

Рассмотрим количество договоров заключенных по направлению подготовки «Педиатрия» с ВУЗами России.

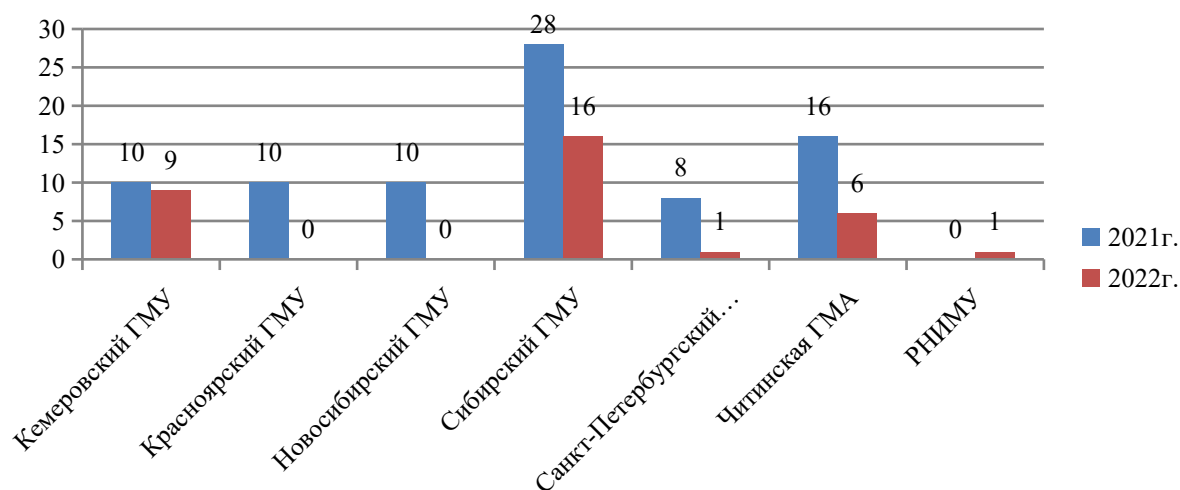


Рисунок 3. Количество заключенных договоров по направлению подготовки специалитета «Педиатрия» за 2021-2022 гг.

Из данных рис. 3 видно, что по направлению подготовки «Педиатрия» также в основном заключаются договоры с Сибирскими университетами Минздрава России. В 2021 году Красно-

ярский ГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого предоставил Республике Тыва 10 мест по направлению «Педиатрия». В 2022 г. РНИМУ был заключен 1 договор на специальность «Педиатрия» и 1 договор Санкт-Петербургским ГМУ.

В географии заключенных договоров в основном преобладают Сибирский ГМУ. Также дополнительно заключаются договоры с Читинским ГМА и Кемеровским ГМУ³.

Целевое обучение предоставляется от республики и в ординатуре. Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2022 г. были установлены квоты целевого приема по программам ординатуры, за счёт федерального бюджета всего на ординатуру 73 мест, а в 2021 г. - 11 мест по разным специальностям.

Всего подали заявление в 2022 г. 92 чел., из них 40 – выпускники высших медицинских

учебных заведений 2022 г. В 2021 г. подали заявление 127 чел. из них 81 - выпускники высших медицинских учебных заведений 2021 г. Всего зачислены на целевые места в ординатуру в 2022 г. - 54 чел., а в 2021 г. - 88 чел.

Отметим, что выделенные целевые места в ординатуру за 2021-2022 гг. остались, что отрицательно сказывается на подготовке врачей для республики в будущем. Несмотря на очевидные плюсы решения целого ряда, социально-бытовых проблем вчерашних студентов целевые места в ординатуру пользуются не высоким спросом.

Литература / References

1. Заляев А.Р., Шаммазова Е.Ю. Целевое обучение в оценках студентов-медиков: опыт эмпирического исследования. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021;1(61):97–102. / Zalyaev A.R., Shammazova E.Yu. Employer-financed education through feedbacks of medicine students: experience of empirical research. Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences. 2021;1(61):97–102. (In Russian)
2. Кельсина А.С. Проблемы целевого обучения в России. Образовательные технологии. 2020;4:32-40. / Kelsina A.S. Problems of targeted education in Russia. Educational technologies. 2020;4:32-40. (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Тюлюш Анжела Мергеновна, главный специалист Центра повышения квалификации Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия
e-mail: kss14072011@mail.ru

Angela M. Tyulyush, Chief Specialist of Professional Development Center of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail: kss14072011@mail.ru

³ Информация по итогам заключения целевых договоров на обучение по программам специалитета в 2021-22 гг. <http://www.miactuva.ru>.

История становления и развития медицинской науки в Туве

В.Н. Ширипей

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы становления и развития медицинской науки в Республике Тыва: персоналии по научным медицинским кадрам, создание первых научных медицинских учреждений Тувы и их основные научные направления и достижения, проблемы дальнейшего развития медицинской науки в Туве и возможные пути их решения.

Ключевые слова: медицинская наука в Республике Тыва, научные медицинские учреждения в Республике Тыва.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-96-107

Для цитирования: Ширипей В.Н. История становления и развития медицинской науки в Туве. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:96-107.

Для корреспонденции: Ширипей Валерий Николаевич, e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

History of formation and development of medical science in Tuva

V.N. Shiiripey

Research of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department
of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Annotation

The article deals with the issues of formation and development of medical science in the Republic of Tuva: personalities on scientific medical personnel, creation of the first scientific medical institutions of Tuva and their main scientific directions and achievements, problems of further development of medical science in Tuva and possible ways of their solution.

Key words: medical science in the Republic of Tuva, scientific medical institutions in the Republic of Tuva.

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-96-107

For citation: Shiiripey V.N. History of formation and development of medical science in Tuva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:96-107.

For correspondence: Valery N. Shiiripei, e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Медицинская наука в Туве имеет полувековую историю, которая в «советский» период развития республики была связана с именами отдельных врачей-исследователей, проводивших медицинские научные исследования, в основном во время их учебы в аспирантуре за пределами республики, однако есть единичные примеры, обработки местного научного материала свободными соискателями для получения ученой степени. Основные этапы становления и развития медицинской науки связаны с созданием нескольких научных медицинских учреждений в системе Министерства здравоохранения республики, в том числе 1 филиала НИИ из Восточной Сибири.

Первым врачом Тувы, получившим ученую степень кандидата медицинских наук, является



Д.К. Ондар, первый кандидат медицинских наук в Туве. 1968 г.

В последующие годы были представлены к защите диссертации по специальностям «Внутренние болезни», «Наркология», «Педиатрия», «Фтизиатрия», «Хирургия» и др. Их защитили врачи: Т.А. Тарбастаева, 1987 г.; Л. Г. Донгак (Ширшина), 1992 г.; А. Г. Матрактин, 1993 г.; Э. А. Ондар, 1993 г.; А. С. Хунан-оол, 1995 г., О. Н. Сим, 1999 г. Все указанные диссертации были подготовлены к защите за пределами республики в ведущих научных организациях РФ.

Первым научным учреждением в системе здравоохранения республики является «Многопрофильная научная лаборатория по медико-биологическим проблемам при Министерстве здравоохранения Республики Тыва», созданная Постановлением Правительства Республики Тыва от 27 января 1993 года № 30. (далее МНЛ по МБМЗ РТ, Лаборатория)

Решающую роль в её создании сыграл министр здравоохранения Республики Тыва Кудерек

Ондар Дамбуу Кок-кысович. Защита его диссертации состоялась в 1968 г. во 2-ом Московском государственном медицинском институте и была посвящена заболеваниям желудка, поджелудочной железы и желчных путей у детей. Через шесть лет (в 1974 г.) была защищена вторая кандидатская диссертация на тему «История здравоохранения Тувы», автором которой является Шабаев Михаил Герасимович, который работал в Министерстве здравоохранения Республики Тыва, заместителем министра. И только через 11 лет, после учебы в аспирантуре в 1985 году состоялась защита кандидатской диссертации Эрдynieвой Людмилы Салчаковны. Представлены фотографии первых кандидатов медицинских наук, фотография Шабаева М.Г. не сохранилась.



Л.С. Эрдynieва, третий кандидат медицинских наук в Туве. 1985 г.

рек Борис Кожун-оолович, который в последующие годы стал кандидатом медицинских наук.



Кудерек Борис Кожун-оолович

1992-2000 – министр здравоохранения РТ,
2000 – депутат ВХ РТ, председатель комите-
та по здравоохранению социальной защите, физ-
культуре и спорту,
2003 – защита кандидатской диссертации.

До начала работы и в годы становления Ла-
боратории большую и неоценимую роль сыгра-
ли ученые из Сибири: академик РАМН Седов
Константин Рафаилович (Красноярск), д.м.н.
Пузырев Валерий Павлович (Томск), д.м.н. Ва-
лерий Тимофеевич Манчук (Красноярск), д.м.н.
Людмила Павловна Назаренко и д.м.н. Сергей
Александрович Назаренко (Томск) и др.



**Седов Константин
Рафаилович**, академик
СО РАН, директор НИИ
медицинских проблем Севера,
Красноярск



**Манчук Валерий
Тимофеевич**, д.м.н. зам.
директора НИИ медицинских
проблем Севера, Красноярск



**Пузырев Валерий
Павлович**, д.м.н. директор
НИИ медицинской генетики,
Томск

Первым директором МНЛ по МБП МЗ РТ
была назначена к.м.н. Эрдыниева Людмила Сал-
чаковна, затем работала к.м.н. Ондар Эренмаа
Алдын-ооловна, которые в последующие годы
защитили докторские диссертации. Первым до-
ктором медицинских наук в Туве стала Л.С. Эр-
дыниева (2003 год.)



к.м.н. Эрдыниева Людмила Салчаковна



к.м.н. Ондар Эремаа Алдын-ооловна

Предпосылки для создания научного учре-
ждения:

- неблагоприятная медико-демографическая
ситуация в республике: высокая общая и
младенческая смертность, низкая средняя
продолжительность жизни коренного на-
селения, особенно мужчин, высокая общая
заболеваемость и ее рост вследствие распро-

странности острых и хронических заболеваний, а так же рост травматизма населения республики;

- отсутствие точной и проверенной научной информации о состоянии здоровья населения;
- в последние годы не проводились углубленные исследования с применением современных научных методик;
- зафиксирован рост числа высококвалифицированных врачебных кадров, способных решать научным подходом проблемы здравоохранения республики

В первые годы работы Лаборатории, исследования проводились в сотрудничестве с институтами: НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (г.Красноярск), НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН (г.Томск), Томским НИИ туберкулеза РАМН, а в последующем с НИИ нейрохирургии им. проф. А.Л. Поленова (Санкт-Петербург) и др.

Виды научно-практической деятельности Лаборатории с 1993 года: Медико-генетическое консультирование, число посещений составило 7338 человек, проведено 27 экспедиционных выездов в кожууны республики, сделано 1780 цитогенетических видов исследований, проводился селективный скрининг на наследственные болезни обмена веществ, сделано 6046 биохимических исследований на врожденные болезни обмена веществ, иммунологические исследования на системе «Дельфия» у 10107 человек, в том числе с нарушением функции щитовидной железы, исследование функции репродуктивной системы у 5134 человек, мониторинг распространенности врожденных пороков развития составил 18,0 на 1000 новорожденных - это согласуется с данными, полученными в различных регионах России.

Результаты научной деятельности МНЛ по МБП МЗРТ будут приведены ниже.

Создание нового научного учреждения. В 2005 году происходит реорганизация Лаборатории, её сокращение и лишение лабораторной базы. На основании приказа Министерства здравоохранения от 22.04 2005г № 510 медико-генетическая консультация выведена из состава Лаборатории и передана в Республиканскую больницу №3. Происходит сокращение численности штатов и изменение структуры единственного медицинского научного учреждения Тывы, находящегося в ведении Минздрава РТ.

В соответствии приказом Министерства здравоохранения РТ от 25.07 2006 г. № 1123 МНЛ по МБП МЗ РТ переименована в ГБУЗ «Научно-практический медицинский центр Ми-

нистерства здравоохранения РТ» (ГБУЗ НПМЦ МЗ РТ).

Директорами с 2006- 2011 г.г. работали: к.б.н. Санчат Наталья Ойдуновна, к.м.н. Дуктен-оол Артур Деспиевич и последним был к.м.н. Ширипей Валерий Николаевич.



к.б.н. Санчат Н.О.



к.м.н. Дуктен-оол А.Д.



Основные направления научных исследований в МНЛ по МБП и НПЦ МЗРТ

- комплексная оценка здоровья населения с использованием современных методик;
- оценка динамики и тенденций развития генофонда населения, изучение наследственной патологии
- изучение особенностей физического и психического развития детского населения, с учетом особенностей внешних факторов в республике;
- изучение состояния здоровья женщин, их детородной функции, причин высокой материнской смертности, разработка методов коррекции здоровья женщин;
- изучение иммунного статуса и иммунодефицитных состояний населения
- изучение особенностей питания различных возрастных и профессиональных групп, влияние изменений характера питания на состояние здоровья населения;
- изучение и широкое использование в практике эффективных методов традиционной народной медицины;
- изучение бальнеологических ресурсов и создание на их базе местной санаторно-курортной сети;
- изучение закономерностей распространения туберкулеза и различных причин его развития, разработка эффективных форм выявления, профилактики и лечения
- совершенствование организации системы здравоохранения в период рыночной экономики;
- изучение радиационного фона на территории республики и его влияние на здоровье населения;
- организация сбора и переработки лекарственных трав и продуктов животного происхождения,

- для изготовления лечебных, диетических и экологически чистых препаратов и продуктов с последующей их реализацией;
- генетика народонаселения и эволюция генофонда тувинской популяции;
- изучение отягощенности и закономерностей формирования наследственной патологии в тувинской популяции;
- молекулярно-генетическое изучение распространенных форм полиморфизма генов, связанных с некоторыми моногенными болезнями человека в тувинской популяции;
- исследование холодных радоновых источников республики, разработка методик лечения непосредственно на источниках;
- разработка маршрутов лечебно-оздоровительного туризма в республике;
- изучение нетрадиционной медицины и национальной пищи тувинского народа;
- медико-социальные и эпидемиологические исследования наиболее распространенных заболеваний населения: йоддефицитных, туберкулеза, черепно-мозговой травмы и другие;
- осуществление мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных детей республики.

Материально-техническая база научных медицинских учреждений

МНЛ по МБП МЗ РТ с 1993 года располагалась на нескольких базах: в здании Санэпиднадзора, а лаборатории были размещены в ТИКОПР СО РАН, затем в новом здании Минздрава РТ по ул. Калинина 128, а затем в здании Республиканской больницы № 3, НПМЦ МЗ РТ с 2008 года был переведен в здание Минздрава РТ, однако в Центре к этому времени уже отсутствовала лабораторная база.

Здания, где располагались МНЛ по МБП и НПМЦ МЗ РТ



Здание санэпиднадзора РТ



Здание ТИКОПР РАН



Здание Ресбольницы №3



Здание Минздрава РТ

Второе научное учреждение в Туве. В 2006 году Постановлением Президиума СО РАМН № 76 от 26 июня 2006 года и Постановления Правительства Республики Тыва от 30 июня 2006 г. № 821 создано научное учреждение - Филиал НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (Красноярск), который функционировал на базе Республиканской больницы №1 в течение 2-х лет. Руководителем филиала была к.м.н. Айлана Адисовна Донгак, в тот период работавшая заместителем главного врача Республиканской больницы.



**к.м.н. Донгак А.А.
(2006 – 2007 гг.)**

Подготовка научных кадров в здравоохранении республики

С момента создания МНЛ по МБП МЗРТ в республике сделан прорыв в подготовке научных кадров. До её создания в 1993 году насчитывалось всего 5 кандидатов медицинских наук, но уже в период 2008-2009 гг., т.е. через 7 лет в учреждениях здравоохранения республики и за ее пределами работали 42 кандидата медицинских наук и 3 доктора медицинских наук.

Только в период с 2006-2009 гг. очную и заочную аспирантуру в ведущих научных учреждениях Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Кемерово, Красноярск, Иркутск и т. д.) закончили более 30 врачей, а обучались 4 врача. При этом до 90% ученые степени кандидатов и докторов медицинских наук имели и представители титульной национальности.

Результаты научных исследований в период работы МНЛ по МБП МЗРТ и НПМЦ МЗ РТ: публикации научных трудов в сборниках и журналах (местных, региональных и РФ), написание монографий и книг, выполнение договоров с НИИ РФ по актуальным для здравоохранения РТ проблемам, публикации научных трудов в сбор-

никах и журналах (региональных и РФ).

В период существования МНЛ по МБП МЗРТ и НПМЦ МЗ РТ учеными-медиками РТ выполнено: в научных журналах опубликовано более 1500 печатных научных трудов, вышли в свет более 10 монографий по актуальным проблемам здравоохранения Республики Тыва.

Издание основных монографий и книг

№	Название, год издания	Авторы
Монографии		
	Генетико-эпидемиологическое исследование населения Тувы. - Томск; ТТ, 1999, 256С.	Пузырев В.П., Эрдыниева Л.С., Кучер А.Н., Назаренко Л.П.
	Тувинцы: гены, демография, здоровье. Томск, Печатная мануфактура, 2003, С 240.	Кучер А.Н., Ондар Э.А., Степанов В.А., Одинокова О.Н., Голубенко М.В., Фрейдин М.Б., Косянкова Т.В., Пузырев В.П.
	Организация медицинской помощи при черепно-мозговой травме в Республике Тыва Томск 2004, С 237	В.Н.Ширипей, Е.Н.Кондаков
	Состояние здоровья и демографические процессы населения Республики Тыва. Томск 2003, С 148	Эрдыниева Л.С.

Выполнение некоторых договоров с НИИ СФО. С НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН г.Томск «Популяционно-генетические исследования на территории республики Тыва» (1993г.) Итогом исследований явилась защита кандидатской диссертации соискателем Монгуш Р.Ш. в 2002 году. С НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН г. Красноярск «Изучение зобной эндемии в Республике Тыва» 1997 г., по итогам проведенных работ Правительством и Министерством здравоохранения РТ разработана Программа по внедрению комплекса профилактических мероприятий, в том числе запущен в эксплуатацию мини завод по обогащению поваренной соли йодом для населения и даже диких животных, с НИИ нейрохирургии имени проф. А.Л. Поленова (Санкт-Петербург) на тему: «Организация медицинской помощи больным с черепно-мозговой травмой в Республике Тыва», по итогам исследования в 2003 году защищена кандидатская диссертация свободным соискателем Ширипей В.Н., с НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РТ РФ г. Томска «Разработка методик лечения больных на холодных радоновых источниках месторождения «Шивилиг» с учетом национально-этнических особенностей и традиций местного населения», итогом исследования явилась защита кандидатской дис-

сертации Кудереком Б.К. в 2003 году. С НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН по теме «Подверженность к туберкулезу тувинцев», с НИИ Медицинских проблем Севера СО РАМН тема «Закономерности формирования здоровья и физического развития у подростков в популяции тувинцев». Проведены экспедиционные выезды в школы №5,9, ПТУ-4, СПТУ-1. Были выявлены закономерности роста, развития и формирования соматотипов школьников тувинской национальности Республики Тыва, с ГОУ «Новосибирский государственный медицинский университет по теме «Изучение влияния тувинского горлового пения на организм профессиональных артистов – исполнителей, организован экспедиционный выезд врачей г. Новосибирска в г. Кызыл. Итогом исследования явилась подготовка кандидатской диссертации врачом-терапевтом Ресбольницы № 1 Сарыглар С.Ы., однако, работа не была завершена.

Перечень некоторых научных исследований проводимых практикующими врачами РТ. Врачи, работавшие в основном в Республиканских учреждениях здравоохранения осуществляли исследования по актуальным проблемам здравоохранения республики, часть из них завершились защитой диссертации:

- «Клинико-эпидемиологические особенности вирусных гепатитов у детей – коренных жителей Республики Тыва, «Совершенствование лабораторной службы в Республике Тыва», «Острая сердечная недостаточность среди населения Республики Тыва», «Эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Тыва», «Половое развитие детей в Республике Тыва».
- В заочной аспирантуре в то время обучались 5 врачей, темы их исследований: «Распространенность эпилепсии и эпилептических синдромов в детской популяции Республики Тыва» «Этнокультурные особенности расстройств поведения у детей и подростков Республики Тыва» «Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья семей коренной национальности РТ и научное обоснование модели оптимизации им медицинской помощи» «Заболеваемость пиелонефритом среди коренных жителей Республики Тыва».

Следует отметить, что МНЛ по МБП, а в последующем НПМЦ МЗ РТ, проводили собственные научные исследования, оказывали организационно-методическую, практическую и посильную финансовую помощь в подготовке

научных медицинских кадров для здравоохранения Республики Тыва.

В течение 1993-2011 годов МНЛ по МБП МЗ РТ, НПМЦ МЗ РТ и аппаратом Министерства здравоохранения Республики Тыва организованы и проведены более 100 научно-практических конференций регионального, межрегионального и Российского уровня с международным участием РТ.

Пути реорганизации Научного центра. Проведение реструктуризации НПМЦ МЗ РТ исходя из потребностей здравоохранения и объемов финансирования Минздравом РТ, создание в республиканских лечебно-профилактических учреждениях города Кызыла научных отделов с двойным подчинением: главному врачу ЛПУ и директору НПМЦ МЗ РТ, открытие в республиканских ЛПУ клинических коек НПМЦ МЗ РТ. Использование действующих Лабораторий в республиканских ЛПУ для проведения научных исследований.

Был сформирован план развития НПМЦ МЗ РТ (до 2011г.): провести подготовительную работу и преобразовать ГУЗ НПМЦ МЗ РТ в «Тувинский национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья». В этих целях подготовить проект Постановления Правительства Республики Тыва, согласованный с Президиумом СО РАМН о создании НИИ медицинского профиля в Республике Тыва. В 2011 году в системе здравоохранения республики создается первый в истории Тувы научно-исследовательский институт.

Организация и деятельность ГБУ «НИИ МСПУ РТ». Инициатором создания института был действующий НПМЦ МЗ РТ (директор к.м.н. Ширипей В.Н.), министром здравоохранения и социального развития Республики Тыва в тот период был Анатолий Партизанович. Дамба-Хуурак, одновременно заместитель Председателя Правительства РТ.

ГБУ «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва» (далее – НИИ, институт) был создан Постановлением Правительства РТ от 21.12.2011 г. № 723 и являлся подведомственным учреждением Министерства здравоохранения Республики Тыва.

Директорами Института с 2011-2023 гг. работали: Монгун-оол Тамбаевич Оюн (бывший главный врач Тандынской ЦКБ), к.м.н. Лариса Ывьевна Куулар и к.х.н. Кара-кыс Донгаковна Аракчаа, с 2021-2023 гг. к.м.н. Рада Шериг-ооловна Монгуш, а с октября 2023 года – д.м.н. Людмила Салчаковна Эрдыниева.



Оюн М.Т.
(2012 – 2014 гг.)



к.м.н. Куулар Л.Ы.
(2014 – 2016 гг.)



к.х.н. Аракчаа К-К.Д.
(2016 – 2021 гг.)



к.м.н. Монгуш Р.Ш.
(с 2021-2023 г.г.)



д.м.н. Эрдыниева Л.С.
(с 2003 г.)
Заслуженный деятель науки РТ



Здание медицинского колледжа



Здание «Тувинстрой»

Направления деятельности нового НИИ:

- Организация и проведение комплексных фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований;
- повышение квалификации медицинских работников и специалистов сферы здравоохранения республики;
- оказание платных услуг Центром народной медицины;
- оздоровления с использованием методов лечебной физической культуры - кинезитерапия по методу проф. Бубновского.

Основные НИР проводимые в НИИ:

Стратегия развития и ресурсы системы здравоохранения республики, региональные медицинские и генетические исследования, демографические процессы в Республике Тыва, интегративная медицина в республике, природные лечебные ресурсы республики и качество оказания услуг в учреждениях социальной сферы республики.

Основные направления исследований с 2011-2021 гг.:

Анализ смертности населения в целом по РТ и в разрезе кожуунов, комплексное исследование аржаана «Чойган» и стихийного народного лечения, медико-биологические донозологические исследования стихийного народного лечения на 30 аржаанах Тувы, исследования по вакцинопрофилактике против гепатита, анализ финансово-экономической деятельности медицинских организаций республики, анализ состояния системы здравоохранения РТ и моделирование сети ЛПУ в Туве, как регионе с редкоочаговым типом расселения, а так же исследования по трудовым ресурсам системы здравоохранения Тувы, медико-биологические доклинические исследования влияния аржаана Ажыг-Суг при заболеваниях ЖКТ, создан Центр повышения квалификации кадров, открыт Центр народной медицины; НИИ

получил земельные участки для санаторно-курортного комплекса на оз. «Чедер» и аржаане «Чойган», созданы симуляционные площадки для обучения среднего медперсонала на базе Перинатального центра, Республиканской больницы № 1 и Республиканском медицинском колледже, завершены исследования по фармакологическим свойствам и фармакотерапевтической эффективности тувинского лекарственного растения чуксугбай, продолжена работа по степени загрязнения воздушного бассейна г. Кызыла и заболеваемости населения болезнями органов дыхания, изучаются особенности эпидемиологии гепатита дельта в РТ и по распространённости хронического гепатита С на базе Республиканской инфекционной больницы, в период пандемии КОВИД-19, проводился анализ эпидемической ситуации в республике, также изучалось качество оказания услуг учреждениями социальной сферы РТ в период 2018-2019 гг.

Результаты НИР в НИИ:

Научным сотрудником по совместительству Салчак С.М. защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по эффективности корней «чуксугбая» в период её учебы в аспирантуре; подведены итоги 3-х летнего изучения эффективности препарата нейропротекторного действия «Целлекс» в Соудистом центре Ресбольницы №1, создан проект Стратегии развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма в Республике до 2030 года, подведены итоги 10-летних исследований в области генетики: «Междисциплинарное научное исследование в рамках проекта «Моя родословная», НИИ вошел в состав Консорциума «Санаторно-курортная реабилитация и бальнеотерапия, так же разработан «Стратегия развития санаторно-курортного комплекса и лечебно-оздоровительного туризма

в Республике Тыва», проводилось исследование по профессиональному выгоранию медицинских работников Тувы на базе Республиканской больницы №1, получен патент на изобретение «Способ получения средства, обладающего гастропротективной противовоспалительной, антиоксидантной активностью» (№ 267310), в том числе разработана рецептура и совместно с ООО «Вавиол» выпускается чайный напиток «Чуксугбай-Эм» с 2021 г.

Краткие итоги деятельности НИИ МСПУ РТ с 2011- 2021 гг.:

Издана 1 монография «Чуксугбай: перспективы применения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта» (Салчак С.М., к.м.н.). Подготовлено к изданию— 6 книг: по смертности, по аржаанам Тувы, по здравоохранению ТНР, по аржаанологии и кинезитерапии, по истории развития нейрохирургии в Туве, материалы пятой Юбилейной Международной научно-практической конференции «Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов». Опубликовано: 16 научных статей, в том числе в журналах индексируемых международной базой данных Scopus в основном внешними совместителями НИИ.

Проведены:

V Юбилейная Международная научно-практическая конференция «Курортная база и природные лечебно-оздоровительные местности Тувы и сопредельных регионов: опыт и перспективы использования в целях профилактики заболеваний, лечения и реабилитации больных», полевые экспедиционные исследования по курортнологической и бальнеологической оценке территории и ресурсов озер Белое и Кислое совместно с Томским НИИ курортологии и физиотерапии и Администрацией Пий-Хемского кожууна. В НИИ в 2023 году издана вторая монография за время существования института; «История нейрохирургической службы Тувы: от создания до полувекового Юбилея» (автор к.м.н. Ширипей В.Н.).

Перспективные научные направления:

Научное обоснование и развитие в Туве Персонализированной медицины или Медицины будущего, исследование воды «Ажыг-Суг» на лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, воды аржаана «Улаатай» на лечение и профилактику инфекционных заболеваний печени, развитие иммуногистохимических ис-

следований по изучению влияния тувинских лекарственных растений на онкомаркеры с целью разработки новых перспективных препаратов по профилактике и лечению злокачественных новообразований, создание лаборатории клеточных культур; разработка инновационных оздоровительных технологий на основе методов современной кинезитерапии доктора С.М. Бубновского с использованием природных лечебных факторов Тувы.

Научные партнеры НИИ МСПУ РТ:

Тувинский государственный университет, ТГУ (Кызыл), ТИКОПР СО РАН (Кызыл), ТИГПИ (Кызыл), Первый МГМУ им И.М. Сеченова (Москва), Национальный исследовательский Томский политехнический университет (Томск), Томский НИИ курортологии и физиотерапии (Томск), Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН (Улан-Удэ) и Институт земной коры СО РАН (Иркутск), Военно-медицинская академия им.С.М. Кирова (СПб), НИИ медицинских проблем Севера СО РАН (Красноярск), Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Консорциум «Санаторно-курортная реабилитация и бальнеотерапия», в составе которого 10 научных учреждений России в области санаторно-курортного дела, в т.ч. НИИ МСПУ РТ, Институт социологии РАН, Институт химии и химической технологии Академии наук Монголии (Монголия, Улан-Батор), Ховдский государственный университет (Монголия, г. Ховд), Центр традиционной медицины «Манба Дацан» (Монголия, Улан-Батор).

В заключение приводятся цифровые данные о докторрах и кандидатах наук (в различных специальностях), которые работали и продолжают работать в сфере здравоохранения РТ, а так же фотографии докторов медицинских наук

- докторов медицинских наук 5 чел. (3 чел. работают в РТ, 2 чел. в Москве)
- кандидатов наук (разные специальности), всего 84 чел.,
- кандидатов медицинских наук – 78 чел., в том числе работающих в настоящее время в республике - 53 чел., в том числе за пределами республики -18 чел.
- Другие специальности:
- кандидаты биологических наук – 2 чел
- кандидаты химических наук- 2 чел
- кандидаты исторических наук- 1 чел
- кандидаты философских наук- 1 чел

За прошедшее время ушли из жизни -8 кандидатов наук.



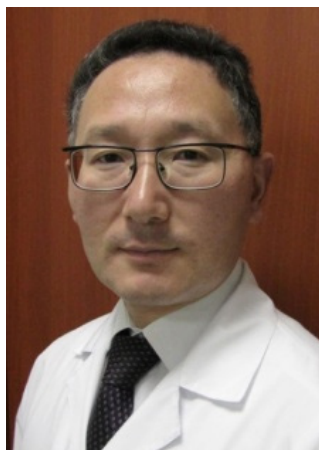
Эрдыниева Л.С.
2003 год
Кызыл



Ондар Э.А.
2007 год
Кызыл



Ондар В.С.
2011 год
Москва



Маады А.С.
2015 год
Москва



Монгуш Х.Д.
2017 год
Кызыл

Перспективы развития медицинской науки в Туве

1. В Республике Тыва за 30-ти летнюю историю медицинской науки, создано 4 научных учреждения, последним из них является «НИИ МСПУ РТ».

2. В системе здравоохранения республики в различные годы подготовлены собственные научные кадры, которые работают в Туве и за её пределами, при этом, большинство из них являются представителями титульной национальности.

3. В период существования МНЛ по МБП МЗ РТ и НПМЦ МЗ РТ комплексные медицинские клинические исследования были ведущими в общей структуре научных работ, что отвечало требованиям Минздрава РТ и практического здравоохранения Республики Тыва.

4. На современном этапе развития науки в республике научные исследования, проводимые в НИИ МСПУ РТ не в полной мере отвечают нуждам и запросам здравоохранения республики, ввиду того, что в названии НИИ присутствуют социальные проблемы и вопросы управления, которые являются для института излишними и непрофильными, они лишают перспектив в будущем к развитию отраслевой медицинской науки.

5. В целях возвращения основного научного направления деятельности института - клинической медицины, существующий «НИИ МСПУ РТ» требует реорганизации с изменением названия, структуры и Устав НИИ, с предполагаемым названием «Тувинский национальный научно-исследовательский институт комплексных медицинских и биологических проблем».

6. В ближайшей перспективе, для дальнейшего развития НИИ необходимо существенное улучшение материально-технической базы, которая не соответствует современным требованиям для научных учреждений в РФ в виде: выделение отдельного здания, создание собственной лабораторной и клинической базы в виде клиник НИИ для проведения в них клинических научных исследований.

7. Существенной проблемой в последние годы остается острый дефицит молодых научных медицинских кадров республики, в будущем их подготовка будет проводиться в стенах реорганизованного НИИ медицинского профиля в Республике Тыва.

Литература / References

1. Аракчаа К.Д. НИИ МСПУ РТ: 10 лет в науке РТ. В сб.: Министерство здравоохранения Республики Тыва и НИИ Медико-социальных проблем Республики Тыва. 2021;42. / Arakchaa K.D. Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department: 10 years in Science of RT. In Proceedings: Ministry of Health of the Republic of Tuva and Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department. 2021;42. (In Russian)
2. Здравоохранение Тувы: 100 лет служения народу. Министерство здравоохранения Республики Тыва. ГБУ «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва. Новосибирск. ООО «Сибирское книжное издательство». 2014. ISBN 978-5-904795-57-3. / Tuva healthcare: 100 years of service to the people. Ministry of Health of the Republic of Tuva. Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department. Novosibirsk. Siberian Book Publishing Company LLC. 2014. ISBN 978-5-904795-57-3. (In Russian)
3. Донгак О.Э., Монгуш К.К., Булытова Ч.Б. 75 лет по пути развития. Министерство здравоохранения Тувы. Красноярск. Абрис. 2016. / Dongak O.E., Mongush K.K., Bulytova C.B. 75 years on the path of development. The Ministry of Health of Tuva. Krasnoyarsk. Abris. 2016. (In Russian)
4. Ондар Э.А., Монгуш Р.Ш. Многопрофильная научная лаборатория по медико-биологическим проблемам при Министерстве здравоохранения Республики Тыва. 10 лет научно-практической деятельности. В сб.: Актуальные проблемы сохранения здоровья населения Республики Тыва. 2003;13-24. / Ondar E.A., Mongush R. Sh. Multidisciplinary scientific laboratory on medical and biological problems at the Ministry of Health of the Republic of Tuva. 10 years of scientific and practical activity. In Proceedings: Actual problems of health preservation of the population of the Tuva Republic. 2003;13-24. (In Russian)
5. Эрдыниева Л.С., Матракшин А.Г. История создания многопрофильной научной лаборатории по медико-биологическим проблемам при Министерстве здравоохранения Республики Тыва. В сб.: «Актуальные проблемы сохранения здоровья населения Республики Тыва». 2003;7-12. / Erdynieva L.S., Matrakshin A.G. History of creation of the multidisciplinary scientific laboratory on medical and biological problems at the Ministry of Health of the Tuva Republic. In Proceedings: «Actual problems of health preservation of the population of the Tuva Republic». 2003;7-12. (In Russian)

Информация об авторах / Information about the authors

Ширипей Валерий Николаевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории региональных медицинских исследований Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия
e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Valery N. Shiiripei, Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher of the Laboratory of Regional Medical Research of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia
e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Персонализированная медицина – новый вектор развития здравоохранения Тувы

В.Н. Ширипей

Государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва»
17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия

Аннотация.

В статье рассматриваются основные направления персонализированной медицины в Российской Федерации и Республике Тыва: создание научных центров персонализированной медицины, проблемы персонализированной медицины в системе здравоохранения и предложены возможные пути внедрения персонализированной медицины в практическое здравоохранение Республики Тыва.

Ключевые слова: персонализированная медицина, прецизионная медицина, фармакогенетика, центр персонализированной медицины

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-108-113

Для цитирования: Ширипей В.Н. Персонализированная медицина – новый вектор развития здравоохранения Тувы. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:108-113.

Для корреспонденции: Ширипей Валерий Николаевич, e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Personalized medicine - a new vector of health care development in Tuva

V. N. Shiiripei

Research of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare
Department of Republic of Tuva
17, Ulug-Khemskaia St., Kyzyl, 667003, Russia

Annotation

The article considers the main directions of personalized medicine in the Russian Federation and the Republic of Tuva: the creation of scientific centers of personalized medicine, the problems of personalized medicine in the health care system and the possible ways of introducing personalized medicine in the practical health care of the Republic of Tuva.

Key words: personalized medicine, precision medicine, pharmacogenetics, personalized medicine center

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-108-113

For citation: Shiiripey V.N. Personalized medicine - a new vector of health care development in Tuva. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:108-113.

For correspondence: Valery N. Shiiripei, e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Краткий обзор. Расшифровка генома человека является основополагающим принципом, позволившим создать новое направление в мировой и отечественной медицине, которая в последующие годы будет названа МЕДИЦИНОЙ БУДУЩЕГО. Это глобальный международный проект, который был связан с частной компанией «Celera Genomics», которая поставила амбициозную задачу — расшифровать геном человека для использования в коммерческих целях. Параллельно в соревнование включился Международный консорциум при поддержке правительств ряда государств. В этой гонке приняли участие несколько десятков государств, таких как США, Япония, страны Западной и Восточной Европы, приняли участие и представители России. Как это ни парадоксально, коммерческая фирма оказалась более успешной, и первая заявила о расшифровке генома человека в 2003 году. Компании было запрещено использовать результаты своих исследований с извлечением прибыли, но она заработала себе имя в мировой медицинской науке. В последующем результаты были получены и международным научным сообществом. Цель расшифровки генома — понимание строения человеческого вида, это — базовая информация, биологическая основа вида, в результате была определена последовательность нуклеотидов, которые составляют ДНК человека. Помимо науки «геномика», получили развитие другие науки, такие как «метабономика»; «протеомика», а также одно из основных направлений персонализированной медицины (ПМ) — «фармакогеномика»¹.

Нормативной базой для развития ПМ в РФ явился переход к персонализированному здравоохранению, это было признано приоритетом стратегического развития Российской Федерации на период до 2030 года, это отражено в «Стратегии научно-технологического развития РФ». В рамках реализации национального проекта «Наука» Министерством высшего образования РФ были проведены конкурсы на создание геномных центров в 2019 году и научных центров мирового уровня (НЦМУ) в 2020 году².

Одним из победителей конкурса стал НМИЦ им. В. А. Алмазова (Санкт-Петербург) в консорциуме с Институтом экспериментальной медицины, создан НЦМУ «Центр персонализированной медицины» (руководитель академик РАН, проф. Е. В. Шляхто), он стал учредителем первого в России специализированного научного изда-

ния «Российский журнал персонализированной медицины», первый его выпуск состоялся в 2021 году (Шляхто, Конради, 2021). Кроме указанного Центра, в Москве успешно развиваются другие НМИЦ, такие как: ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», где создан Институт персонализированной медицины, который является структурным подразделением «Международной школы персонализированной и трансляционной медицины» (директор Ф.Ю. Копылов), Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина РАМН, ФГБУ «НМИЦ радиологии Минздрава РФ, НМИОН им. П.А. Герцена, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина, ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России и другие. В число медицинских учреждений принимающих участие в практической реализации нового направления в здравоохранении РФ, входят несколько частных медицинских центров, расположенных в Москве, а также в крупных Региональных центрах РФ.

Базовые и структурные блоки персонализированной медицины

Персонализация в профилактике и лечении болезней — неизбежный вектор развития системы здравоохранения, которому уже следуют многие развитые страны, такие как: США, Великобритания, Германия, Китай, Турция и др. Пациент в этой модели рассматривается как партнер в выборе персонализированного плана лечения, цель которого — поддержание и повышение продолжительности и качества его жизни (Шляхто, Конради, 2021).

В материалах X Международного онлайн-конгресса «ОРГЗДРАВ-2021. (Москва, 25–27 мая 2021 г.), одним из основных разделов является «Вектор на персонализированную медицину: от внедрения в практику до ожидаемых результатов». Материалы сессии опубликованы в журнале для непрерывного медицинского образования «ЭФФЕКТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ». На сессии Форума были представлены доклады, освещающие структурные блоки персонализированной медицины и применение данных реальной клинической практики, обсуждены фармако-экономические преимущества клинко-генетического профилирования в онкологии с примерами мирового опыта использования (Журавлева и др., 2021).

Следует отметить, что ведущим методом диагностики в ПМ. является молекулярно-генети-

¹ Публикации компании «ГЕН», группы Алкор Био, (к.б.н. Г.Демин) Remedium.ru.

² Стратегия научно-технологического развития Российской Федерации (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 642).

ческое тестирование (МГТ). Исследование генома позволяет оценить наследственный материал, содержащийся в клетке организма, который представлен определенным набором генов. Исследование выявляет наличие изменений (мутаций) этих генов и степень риска возникновения мультифакторных заболеваний, таких как, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, ожирение, ишемическая болезнь сердца, онкология и т.д. Эти заболевания характеризуются наличием так называемой генетической предрасположенности, которая реализуется под воздействием внешних факторов, с возрастом частота таких заболеваний только возрастает. МГТ исследование помогает решить следующие задачи: определить индивидуальную степень риска ко многим мультифакторным заболеваниям; скорректировать факторы окружающей среды (питание, образ жизни, прием лекарственных препаратов) в соответствии с выявленными генетическими рисками; разработать индивидуальный протокол скрининговых исследований для раннего выявления и коррекции этих заболеваний и их осложнений. Полный анализ МГТ выявляет риски развития некоторых заболеваний, таких как, гипертоническая болезнь, венозные тромбозы, гипергомоцистеинемия, сахарный диабет, ожирение, атеросклероз, болезнь Альцгеймера, остеопороз, онкологические заболевания, некоторые формы бесплодия, бронхиальная астма, ХОБЛ и др. При любом варианте исследования устанавливается определенная степень риска, который может быть: популяционным, пониженным, минимальным, значительно повышенным и высоким. На основании полного анализа составляется генетический паспорт пациента. По результатам исследования формируются расширенные индивидуальные рекомендации по модификации образа жизни; питанию; спортивным нагрузкам, применяемой фармакологии, и рекомендуемым лечебно-профилактическим процедурам. Генетический паспорт действителен на протяжении всей жизни пациента, повторные исследования не требуются³.

В дополнение к приведенным научным публикациям, следует отметить, что в «Российском журнале персонализированной медицины» в 2021 году была опубликована передовая статья Шляхто Е. В. и Конради А. О. «Персонализированная медицина. История, современное состояние проблемы и перспективы внедрения». В обзоре приводится история формирования персонализированной медицины, а также связанных с ней терминов и определений, оценка состояния

проблемы на современном этапе и перспективы будущего. Приведен краткий анализ основных направлений ПМ и областей применения, преимущества данного подхода и барьеры на пути практического внедрения. Концепция ПМ диктует необходимость существенного изменения инфраструктуры биомедицинской науки, подчеркивается важность междисциплинарного подхода, направленного на более эффективное использование знаний, полученных в области геномики, инновационной биоинформатики и передовых нанотехнологических достижений в клинической практике, т. е. на быструю трансляцию фундаментальных достижений в практическое здравоохранение. В РФ построено большинство инноваций в медицине, таких как: создание новых диагностических технологий на основе биомаркеров, развитие индустрии таргетных препаратов, формирование фармакогенетики и фармакогеномики как новых направлений наук, развитие технологий редактирования генома, модификации микробиоты, нутритивной геномики, функционального питания и др. Большинство биотехнологических и фармацевтических компаний объявили в последние годы персонализированную медицину одной из основных стратегий развития на будущее, во многих странах и крупных научных центрах создаются консорциумы по персонализированной медицине, запускаются большие дорогостоящие проекты государственного масштаба, развиваются сервисы и определенная информационная среда, позволяющая привлекать все больше участников и тиражировать технологии. Эволюция и расширение концепции ПМ привело к появлению нового термина «прецизионная (или точная) медицина, которая учитывает индивидуальные различия в генах, микробиомах среды, семейном анамнезе и образе жизни для определения стратегии диагностики, лечения и профилактики, точно направленных на конкретного пациента (Шляхто, Конради, 2012).

Фармакогенетика, фармакогеномика и фармакопротеомика остаются ведущими разделами ПМ, основываясь на молекулярной диагностике, как на жизненно важном инструменте. Нормативная база в отношении фармакогенетического тестирования носит рекомендательный характер, однако, существует приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 №494 «О совершенствовании деятельности врачей-клинических фармакологов», в котором указано, что эти специалисты отвечают за фармакогенетическое тестирование. Следует отметить, что в РФ с 2016 года продолжает

³ Клиника «Кивач» https://www.kivach.ru/?utm_source=direkt&utm_medium=sanatoriy&utm_campaign=yandex-reklama&yclid=18158729394203131903.

работу «Общество фармакогенетики, фармакокинетики и персонализированной медицины» (руководитель Д.А. Сычев), выпускается журнал «Фармакогенетика и фармакогеномика». С 2014 года на кафедре клинической фармакологии и терапии РМАНПО (г. Москва) проводятся тематические циклы «Клиническая фармакогенетика с основами персонализированной медицины». Фармакогенетика – это новое направление, которое может улучшить лекарственную терапию, при этом существенно снизить вероятность проявления побочных эффектов. Но этические проблемы проводимых тестов требуют введения жесткой политики в будущем. Цель персонализированной фармакотерапии состоит не только в том, чтобы подобрать правильный препарат нужному пациенту, а подобрать его, не прибегая к пробному лечению, на основе знаний о генотипе и уровне биомаркеров. Это в значительной степени повышает эффективность и безопасность лечения и закономерно снижает его стоимость. Следует подчеркнуть, что существуют как преимущества, так и барьеры на пути внедрения ПМ. Среди них следует выделить: повышение вероятности хорошего прогноза за счет более таргетного воздействия, снижение вероятности побочных эффектов лекарств и других ятрогенных осложнений, концентрация на профилактике, в том числе индивидуально обоснованной, более раннее начало лечения болезней на основании чувствительных маркеров, в том числе возможность лечения до появления симптомов, в том числе пренатальная диагностика генетических дефектов и профилактика детской инвалидности. Существенными проблемами в здравоохранении являются низкая точность диагностических процедур и периодическое отсутствие эффекта от лечения, в том числе дорогостоящего. То и другое приводит к неоправданным расходам в здравоохранении, таких как: выполнение исследований, которые не несут искомой информации и бесполезному назначению лекарственных препаратов, особенно ярко это проявляется в тех областях медицины, где лечение очень дорогостоящее и сопряжено с большими рисками – онкология, ревматология, психиатрия и др. В лечении некоторых опухолей или таких заболеваний, как ревматоидный артрит, число «неответчиков» на лечение может достигать 50 % и более. Это приводит не только к неоправданным расходам, но и снижению эффективности медицинской помощи. В связи с этим, с точки зрения планирования расходов и их рациональности, наличие специфических биомаркеров, которые достоверно определяют врачебную тактику в отношении пациента, обязательно сопровождается прямой и косвенной финансовой выгодой. Однако сделать правдивый прогноз, насколько внедрение ПМ приведет к снижению затрат в здравоохранении, сегодня достаточно сложно. Для того чтобы внедрить

подходы в реальную клиническую практику, необходимы очень большие вложения в изменение структуры медицинской помощи, вложения в лабораторное и информационное оснащение, повышение квалификации медицинских работников, систему оценки качества помощи и даже изменение клинических рекомендаций и протоколов лечения заболеваний и травм. В настоящее время ни одна страна мира еще не может утверждать, сколько это займет времени и насколько широко это возможно применять в ближайшем будущем. К сожалению, опыт последних десятилетий показывает, что стоимость медицинской помощи во всем мире только возрастает. Реальная экономическая эффективность прецизионных подходов к лечению будет видна спустя значительный период времени, требует постоянной оценки и переосмысления. Внедрение методов и технологий ПМ во всем мире происходит постепенно от областей в высокой степени доказанности результата к более спорным отраслям (Шляхто, Конради, 2021).

Будущее персонализированной медицины

Со временем будут решены этические и регуляторные проблемы внедрения передовых генетических технологий, и они быстро войдут в практическую деятельность. Ожидается бурное развитие наномедицины, и так называемой «медицины связи» (connected Health). Огромный рывок совершит профилактическая медицина, что должно увенчаться успехами в лечении заболеваний в доклинической стадии и созданием иных технологий лечения «до болезни». Сочетание информатизации и технологий искусственного интеллекта с прогрессом в молекулярной биологии приведет не только к созданию «умного» здравоохранения, но и к истинно индивидуализированному подходу, включая питание, физическую активность, назначение лекарств и иных методов лечения. Подобную трансформацию медицины следует ожидать в области онкологии, нейронауках и лечения вирусных инфекций, где достижения молекулярной биологии уже наиболее заметны (Шляхто, Конради, 2021).

Существует известное мнение о том, что генотипирование станет «рентгеном XXI века», что основано на представлении о роли генетических тестов в предикции заболеваний, точной диагностики, выбора лечения и прогнозе (Offit, 2008; 2011; Sherkow, Greely, 2013). Ожидается большой прогресс в биофармацевтическом секторе, которая обеспечит генерацию инноваций и новых научных знаний. Для многих стран, таких как США, Япония и Китай, стратегия персонализированной медицины стала мейнстримом, т.е. основным направлением государственной политики в области здравоохранения (Шляхто, Конради, 2021).

Фармакогенетические исследования – направление в генетике человека, которое сейчас

наиболее готово для внедрения в практику: достаточно хорошо изучены механизмы действия лекарств, что позволяет создавать четкие алгоритмы ведения больных.

Первые шаги персонализированной медицины в Туве

Исходя из приведенных данных о системных блоках ПМ, становится очевидным, что в Туве этот вид медицины имеет некоторые исторические корни, которые так или иначе были связаны с развитием медицинской генетики с использованием молекулярно-генетических методов диагностики

Именно это позволило сделать первые шаги ПМ в 1993 году, когда произошли 2 значимых события в республиканском здравоохранении. Было создано первое научное учреждение «Многопрофильная научная лаборатория по медико-биологическим проблемам» при Минздраве РТ, в которой оказывалась и практическая помощь в виде медико-генетического консультирования населения, осуществлялись цитогенетические виды исследований (директор к.м.н. Л.С. Эрдыниева). В том же году открыта Медико-генетическая консультация на базе Родильного дома №2 (в последующем в Перинатальном центре РТ), руководитель к.м.н. О.С. Омзар.

В этот период начали проводить неонатальный скрининг на наследственные и врожденные заболевания у новорожденных детей, таких как, фенилкетонурия, а с 1996 г. дополнительно на врожденный гипотиреоз, а также врожденный муковисцидоз и галактоземию. На протяжении многих лет скрининг осуществлялся только на 4-5 видов заболеваний, указанных выше, а с 2023 года в РФ перечень расширился до 36 форм наследственных заболеваний. В настоящее время он охватывает более 99% от всех родившихся детей, и показывает свою высокую эффективность, в том числе в вопросах профилактики врожденных наследственных заболеваний и своевременную диагностику врожденных дефектов развития среди детского населения республики.

С 1994 года в республике на постоянной основе проводится пренатальная диагностика наследственных заболеваний, в том числе на хромосомную патологию при болезни Дауна.

С самого начала проведения указанных выше исследований, материал направлялся в Томский «НИИ медицинской генетики», а при необходимости в Медико-генетический научный центр г. Москвы им. акад. Н.П. Бочкова.

Следует подчеркнуть, что до настоящего времени, материал направляется исключительно за пределы республики в связи с отсутствием необходимой лабораторной базы и специалистов на месте.

После значительного перерыва, в истории здравоохранения Тувы сделан очередной шаг в развитии ПМ. Это связано с появлением в республике одного из основных блоков ПМ - фарма-

когенетики. Врачом – исследователем, главным врачом Республиканского противотуберкулезного диспансера О.А Кара-Монгуш в 2022 году на конкурсной основе был выигран Грант Председателя Правительства РТ по поддержке молодых ученых на тему «Фармакогенетическое исследование распространенности полиморфных вариантов гена NAT2 и их ассоциаций с параметрами безопасности противотуберкулезной лекарственной терапии в тувинской популяции». Промежуточный этап работы включил в себя молекулярно-генетические исследования, выполненные на базе ПЦР-лаборатории ГБУЗ РТ «Инфекционная больница».

Результаты пилотного фармакогенетического исследования полиморфных вариантов гена NAT2 показали, что в генофонде больных туберкулезом тувинской популяции присутствуют генотипы аллелей гена NAT2, определяющих как «быстрых», так и «медленных» ацетиляторов. Более детальное исследование позволит на основе фармакогенетического тестирования и ассоциаций с параметрами безопасности противотуберкулезных препаратов внедрить в практическое здравоохранение республики персонализированный подход к каждому больному туберкулезом.

Следующим шагом в развитии ПМ является совместное научное исследование НИИ МСПУ РТ и ГБУЗ РТ «Ресонкодиспансер» по изучению частот полиморфизмов генов, участвующих в метаболизме противоопухолевых препаратов - цисплатины и таксанов. В ближайшее время в исследовании будет проведено формирование выборки больных с верифицированным диагнозом «Злокачественное новообразование» (ЗНО) до начала лечения и сбор биологического материала (венозная кровь в вакуумных пробирках с ЭДТА). В результате исследования будут получены данные о популяционной частоте в выборке больных с диагнозом ЗНО, что позволит врачам-онкологам и химиотерапевтам осуществлять персонализацию в подборе дозы и интенсивности химио- и иммунотерапии, повысив его эффективность и снизив токсичность противоопухолевых препаратов, что в конечном итоге повлияет на выживаемость и улучшение качества жизни больных с ЗНО. Данное исследование в настоящее время находится на начальном этапе, является перспективным для онкологической службы республики и требует продолжения.

Исходя из изложенного, в республике сделаны только первые шаги в единичных направлениях персонализированной медицины, это свидетельствует о недостаточном её развитии, в настоящее время она находится на одном из последних мест в Сибирском Федеральном Округе (СибФО).

Выводы

1. В настоящее время Республика Тыва в

значительной степени отстает в развитии персонализированной медицины, в сравнении с близлежащими регионами СибФО

2. В целях развития персонализированной медицины в республике необходимо решить следующие организационные вопросы:

- провести информационно-просветительскую работу с широким охватом на уровне республиканских и кожных ЛПУ, направленную на повышение осведомленности организаторов здравоохранения и врачебного сообщества республики о состоянии и достижениях персонализированной медицины в мире, РФ и РТ, обозначив её как МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО
- разработать в краткосрочной перспективе Республиканскую образовательную Программу в целях подготовки кадров (врачи генетики, биологи, молекулярные биологи, лаборанты и др.)
- создать «Центр персонализированной медицины» на базе ГБУ «НИИ МСПУ РТ»
- оснастить Центр высокотехнологичным лабораторным медицинским оборудованием. выделить штат сотрудников, отдельное здание и автотранспорт
- предложить Министерству здравоохранения РТ обеспечить финансовую поддержку Цен-

тра на достаточном уровне с привлечением бюджетных и внебюджетных источников (в т.ч. участие научных сотрудников НИИ МСПУ РТ в конкурсах на получение грантов РФ)

- продолжить научные исследования в части инфекционной патологии и онкологических заболеваний, начать исследования в группе неинфекционных заболеваний имеющих высокие показатели заболеваемости и смертности в республике (сердечно-сосудистые, болезни органов дыхания, эндокринные заболевания и др.)

3. Следует признать, что персонализированная медицина является перспективным направлением развития здравоохранения Тувы, которая уже сейчас выходит на уровень высоконаучных технологий, как в РФ, так и в мире. На протяжении нескольких лет в республике будут подготовлены высококвалифицированные научные кадры, способные защитить не только кандидатские, но и докторские диссертации в области биологии и медицины.

4. Развитие персонализированной медицины в Республике Тыва позволит совершенствовать оказание медицинской помощи и улучшить основные показатели здоровья населения в ближайшие годы

Литература / References

1. Журавлева М.В., Мудунов А.М., Улумбекова Г.Э. Вектор на персонализированную медицину: от внедрения в практику до ожидаемых результатов. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(4):51–63. doi: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-4-51-63>. / Zhuravleva M.V., Mudunov A.M., Ulumbekova G.E. Vector for personalized medicine: from practice implementation to expected results. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ [HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ]. 2021;7(4):51-63. doi: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-4-51-63> (In Russian)
2. Шляхто Е.В., Конради А.О. Персонализированная медицина. История, современ-

ное состояние проблемы и перспективы внедрения. Российский журнал персонализированной медицины. 2021;1(1):6-14. / Shlyakhto E.V., Konradi A.O. Personalized Medicine. History, current state and future directions. Russian Journal for Personalized Medicine. 2021;1(1):6-20. (In Russian)

3. Offit K. Personalized medicine: new genomics, old lessons. Hum. Genet. 2011;130(1):3-14. doi: 10.1007/s00439-011-1028-3.
4. Offit K. Genomic profiles for disease risk: predictive or premature? JAMA. 2008 Mar 19;299(11):1353-5. doi: 10.1001/jama.299.11.1353.
5. Sherkow JS, Greely HT. The future of genopatents and the implications for medicine. JAMA, Intern Med. 2013;173(17):1569–1570.

Информация об авторах / Information about the authors

Ширипей Валерий Николаевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории региональных медицинских исследований Государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Республики Тыва» 17, Улуг-Хемская, Кызыл, 667003, Россия e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Valery N. Shiiripei, Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher of the Laboratory of Regional Medical Research of Research Institute of Medical and Social Problems and Control of the Healthcare Department of Republic of Tuva 17, Ulug-Khemskaaya St., Kyzyl, 667003, Russia e-mail:shiiripey_vn@mail.ru

Структура паттернов онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва): возрастно-половые и этнические различия

Л.С. Эверт^{1,2}, Ю.Р. Костюченко¹, Е.С. Паничева³, С.С. Серен-оол⁴

¹Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения
Российской академии наук,
3г, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
92, Ленина, Абакан, 655017, Россия

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский
государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
1, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия

⁴Российская детская клиническая больница – филиал Федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
117, Ленинский проспект, Москва, 119571, Россия

Аннотация

Актуальность. Продолжающийся последние годы рост интернет-зависимости в подростковой среде свидетельствует о масштабах этой проблемы и свидетельствуют о необходимости проведения широкомасштабных эпидемиологических исследований для изучения распространенности, особенностей структуры и профилактики данного вида аддикции среди подростков.

Цель исследования. Изучение возрастно-половых и этнических особенностей структуры паттернов онлайн-поведения у подростков Кызыла (Республика Тыва).

Материалы и методы. Обследованы случайные выборки подростков 12-18 лет – учащихся общеобразовательных школ города Кызыла (Республика Тыва) в количестве 216 человек. Оценивали структуру паттернов онлайн-поведения: адаптивного (АПИ), неадаптивного (НПИ) и патологического (ППИ) пользования интернетом по шкалам опросника Чена: шкале Com (компульсивность), Wit (симптомы отмены), Tol (толерантность), IH (внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем), TM (проблемы с управлением временем), а также интегральные характеристики: КСИЗ (ключевые симптомы интернет-зависимости) и ПСИЗ (проблемы, связанные с интернет-зависимостью). Сравнивали показатели в группах по возрасту (12-14 и 15-18 лет), полу (мальчики, девочки) и этнической принадлежности (русские, тувинцы), применяя программу «Statistica 12 for Windows» (StatSoft Inc., США).

Результаты. По результатам проведенного исследования для всех паттернов онлайн-поведения возрастных особенностей не выявлено. Гендерные различия паттерна неадаптивного онлайн-поведения у девочек включали шкалы Wit (симптомы отмены), IH (внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем) и КСИЗ (ключевые симптомы интернет-зависимости). По шкале компульсивности (Com), шкале межличностных проблем и проблем со здоровьем (IH) подростки-тувинцы отличались большей частотой встречаемости патологического пользования интернетом, т.е. наличием интернет-зависимости.

Заключение. Проведенное исследование продемонстрировало целесообразность использования опросника Чена, как информативного психодиагностического инструмента выявления подростков группы риска по формированию интернет-зависимого поведения и лиц с уже сформированным паттерном патологического пользования интернетом, т.е. интернет-зависимых подростков. Выявленным с помощью шкалы CIAS опросника Чена подросткам группы риска и интернет-зависимым пользователям необходимо проведение комплекса мероприятий, направленных на нивелирование данного вида аддикции и предупреждение ассоциированных с ней проблем с соматическим и нервно-психическим здоровьем молодого поколения.

Ключевые слова: подростки, русские, тувинцы, Кызыл, Тува, онлайн-поведение, структура, паттерны, возрастно-половые различия, этнические различия

DOI:10.62501/2949-5180-2023-1-2-114-125

Для цитирования: Эверт Л.С., Костюченко Ю.Р., Е.С. Паничева, С.С. Серен-оол Структура паттернов онлайн-поведения подростков Кызыла (Республика Тыва): возрастно-половые и этнические различия. *Вестник этнической медицины*. 2023;1-2:114-125.

Для корреспонденции: Эверт Лидия Семеновна, e-mail: lidiya_evert@mail.ru

Финансирование: Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The structure of online behavior patterns of adolescents in Kyzyl (Republic of Tyva): age, gender and ethnic differences

L.S. Evert^{1,2}, Yu.R. Kostyuchenko¹, E.S. Panicheva³, S.S. Seren-ool⁴

¹Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences
3g, Partizana Zheleznyaka St., Krasnoyarsk, 660022, Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.F. Katanov Khakass State University
92, Lenin St., Abakan, 655017, Russia

³Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State
Medical University of Ministry of Healthcare of Russian Federation
1, Partizana Zheleznyaka Sr., Krasnoyarsk, 660022, Russia

⁴Russian Children's Clinical Hospital - branch of Pirogov Russian National Research Medical University,
117, Leninsky Ave., Moscow, 119571, Russia

Abstract

Relevance. The ongoing growth of Internet addiction among adolescents in recent years indicates the scale of this problem and indicates the need to conduct large-scale epidemiological studies to study the prevalence, structural features and prevention of this type of addiction among adolescents.

Goal of research. To study the age-sex and ethnic features of the structure of online behavior patterns among adolescents in Kyzyl (Tuva Republic).

Material and methods. Random samples of adolescents 12-18 years old – students of secondary schools in the city of Kyzyl (Republic of Tyva) in the amount of 216 people were examined. The structure of online behavior patterns was assessed: adaptive (API), maladaptive (NPI) and pathological (PPI) Internet use using the scales of the Chen questionnaire: Com scale (compulsiveness), Wit (withdrawal symptoms), Tol (tolerance), IH (intrapersonal problems and health problems), TM (problems with time management), as well as integral characteristics: KSIZ (key symptoms of Internet addiction) and PSID (problems associated with Internet addiction). Indicators were compared in groups by age (12-14 and 15-18 years), gender (boys, girls) and ethnicity (Russians, Tuvans), using the program “Statistica 12 for Windows” (StatSoft Inc., USA).

Results. According to the results of the study, no age-related differences were identified for all patterns of online behavior. Gender differences in the pattern of maladaptive online behavior in girls included the Wit (withdrawal symptoms), IH (intrapersonal and health problems) and KSIZ (core symptoms of Internet addiction) scales. According to the compulsivity scale (Com), the scale of interpersonal problems and health problems (IH), Tuvan adolescents were distinguished by a higher frequency of pathological Internet use, i.e. presence of Internet addiction.

Conclusion. The study demonstrated the feasibility of using the Chen questionnaire as an informative psychodiagnostic tool for identifying adolescents at risk of developing Internet addictive behavior and individuals with an already formed pattern of pathological Internet use, i.e. Internet addicted teenagers. Adolescents at risk and Internet addicts identified using the CIAS scale of the Chen questionnaire need a set of measures aimed at leveling this type of addiction and preventing associated problems with the somatic and neuropsychic health of the younger generation.

Keywords: teenagers, Russians, Tuvans, Kyzyl, Tuva, online behavior, structure, patterns, age-sex differences, ethnic differences

For citation: Evert L.S., Kostyuchenko Yu. R., Panicheva E.S., Seren-ool S.S. The structure of online behavior patterns of adolescents in Kyzyl (Republic of Tyva): age, gender and ethnic differences. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;1-2:114-125.

For correspondence: Lidia S. Evert, e-mail: lidiya_evert@mail.ru

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение

Проблема интернет-зависимости является чрезвычайно актуальной в современном обществе. Это наиболее новая, глобальная, и наименее разработанная медико-социальная и психолого-педагогическая проблема, требующая незамедлительного решения, особенно в подростковой и молодежной среде. Данная тема все чаще становится предметом дискуссий в среде исследователей, которые занимаются изучением психологических особенностей людей, пребывающих в киберпространстве (Егоров и др., 2020).

Наиболее подверженными зависимости от компьютерных игр и Интернета оказываются подростки (Willoughby, 2008; Stavropoulos, 2013; Karacic, Oreskovic, 2017; Reiner, 2017). Интернет из средства, постепенно превращается в цель, что затрудняет нахождение подростка в реальном мире. Аддиктивная форма поведения становится для пользователя интернетом стилем жизни, в процессе которого человек оказывается в ловушке постоянного ухода от реальной действительности (Дрепа, 2009). В качестве причин, детерминирующих интернет-зависимость в подростковом возрасте выделяют: низкий уровень социально-психологической адаптации (чувство скованности в коллективе), трудности в коммуникативной деятельности (затруднения в общении и в установлении контактов с людьми), не сформированные организаторские навыки (неумение рационально распределять время использования Интернет ресурсов), дисгармоничное развитие Я-концепции («несоответствие Я-реального» и «Я-идеального»), проблемы в семье¹ (Жилинская, 2014; Розанов, 2018).

Ряд ведущих российских ученых-психологов связывают факторы риска формирования интернет-зависимости со следующими личностными особенностями подростков: склонностью к поиску новых ощущений, агрессивностью и тревожностью, асоциальными копинг-стратегиями, эмоциональной отчужденностью, низкой коммуникативной компетентностью и др. Поэтому все подростки-пользователи пойманы одной сетью и

находятся в одной группе риска (Войскунский, 2009; Малыгин и др., 2015).

На сегодняшний день патологическая интернет-зависимость относится к группе мультифакториальных полигенных заболеваний, где в каждом конкретном случае имеет место уникальное сочетанное влияние врожденных особенностей функционирования высшей нервной деятельности, часть из которых генетически детерминирована (структурные особенности строения нервной ткани, спектр секреции, деградации и рецепции нейромедиаторов) с влиянием множества внешнесредовых факторов (семейных, социальных, этнокультурных) (Егоров и др., 2015; Heinze et al., 2016; Kaess et al., 2017; Tereshchenko, Kasparov, 2019; Vaccaro, Potenza, 2019; Doh et al., 2020).

Чрезмерное увлечение подростка компьютером ведет к серьезным нарушениям его психологического и физического здоровья. К психологическим симптомам относят невозможность остановиться, эйфорию, увеличение времени, проводимого за компьютером; ощущения раздражения, тревоги и даже депрессии, когда человек находится не за компьютером; пренебрежение семьей и друзьями, ложь в семье или школе о своей деятельности, проблемы с работой или учебой. Физиологическими симптомам считаются сухость и резь в глазах, головная боль как при мигрени, боль в спине, поражения нервных стволов руки как результат длительного перенапряжения мышц, расстройства сна, проблемы с желудочно-кишечным трактом из-за нерегулярного питания, пренебрежение личной гигиеной (Малыгина, 2011; Шутова, Баранова, 2017).

Существующие в настоящее время диагностические критерии позволяют четко отграничить патологическую составляющую аддикции от нормального повседневного использования интернета подростками: клинический диагноз ИЗ должен включать в себя четыре явных признака (Малыгин, Феклисов, 2011):

- Компульсивность: навязчивое (компульсивное) стремление использования интернета,

¹ Малыгин В.Л., Феклисов К.А. Интернет-зависимое поведение. Критерии и методы диагностики. М. МГМСУ. 2011.

рост значимости интернета для подростка в его системе интересов и ценностей;

- Толерантность: необходимость тратить все больше времени на интернет, возрастающая потребность в приобретении чрезмерного количества новейших устройств для использования интернета;

- Абстиненция: изменение настроения (появление симптомов отмены) при отсутствии доступа в интернет (депрессия, тревога, агрессивность), использование интернета для снятия дисфории;

- Конфликт: чрезмерное использование интернета, несмотря на негативные психосоциальные последствия; потеря предыдущих интересов и развлечений в результате чрезмерного пребывания в интернете; потеря социальных связей, образовательных и спортивных возможностей в результате чрезмерного использования интернета; споры и ложь в отношении использования интернета; рецидивы: безуспешные самостоятельные попытки контролировать использование интернета.

В литературе на 2015 г. было зарегистрировано более 60 эпидемиологических исследований интернет-аддикции (ИА) для различных групп населения и подгрупп (Saunders et al., 2017). Во многих исследованиях изучались проблемы использования интернета, включая онлайн-игры, и более специфические, включавшие только онлайн-игры. Примером первого является опрос в шести странах Азии, который показал, что распространенность проблемного использования интернета среди подростков составляет от 6 до 21% (Mak et al., 2014). В Китае было проведено несколько опросов, причем показатели распространенности ИА составляли 10-15%². Недавний большой случайный выборочный опрос китайских подростков показал, что распространенность ИА составляет 10% (Wu et al., 2016). Подобные показатели встречаются в некоторых других странах Азии, при этом 13% подростков в Корее классифицируются как подверженные риску зависимости от интернета³. В основном это отражает онлайн-игры⁴.

В других исследованиях, проводившихся в азиатских странах, приводятся следующие данные: уровень ИА достиг 36,9% среди малайзийских студентов (Ching et al., 2017), 15,6% сре-

ди подростков из Гонконга (Wang et al., 2014), 21,2% во Вьетнаме (Tran et al., 2017), ИА среди китайских студентов оценивается как 15,2-21,3% (Chi et al., 2016). Скрининговые исследования, включившие 10 930 подростков из шести европейских стран (Греции, Испании, Польши, Нидерландов, Румынии и Исландии), показали, что использование социальных сетей в течение двух или более часов в день было связано с внутренними проблемами, а также со снижением успеваемости и активности (Tsitsika et al., 2014).

Работы, посвященные эпидемиологии ППИ среди подростков и молодежи в России малочисленны и часто имеют фрагментарный характер. В одном из исследований интернет-зависимость выявлена у 12% из 527 обследованных студентов университета в г. Уфе, Республика Башкирия (Бакиров, 2015). Мониторинг 16 574 учащихся средней школы показал, что 89% мальчиков и 64% девочек играют в компьютерные игры, в то время как каждый третий мальчик и каждая пятая девочка входят в группу риска по ИА (Скворцова, Постникова, 2015). По данным международного проекта «Дети Европы онлайн» (EU Kids online. 2011), российские подростки более склонны к чрезмерному использованию интернета, чем европейские, а к группе риска по склонности к ИЗ в России можно отнести от 10 до 26% подростков в возрасте от 11 до 16 лет (Солдатов, Рассказова, 2013). Исследование 1119 школьников 15-18 лет г. Копейска (Челябинская область) выявило высокий риск/выраженные признаки ИА у 10,4% обследованных (Трусова, 2020).

Приводимые в научной литературе сведения по вопросу Интернет-зависимости в подростковой среде указывают на масштабы этой проблемы и свидетельствуют о необходимости проведения широкомасштабных эпидемиологических исследований для изучения распространенности интернет-зависимого поведения среди подростков, ассоциированного с развитием у них функциональных соматических нарушений, изменений психоэмоционального статуса и расстройств психопатологического спектра.

Объект, объем и методы исследования

Обследованы случайные выборки подростков 12-18 лет – учащихся общеобразовательных учебных заведений города Кызыла (Республи-

² China Youth Network Association, People's Republic of China. Report on Internet addiction in teenage.2009. Retrieved from <http://matl.gting.com/edu/pdf/wangyingaogao.pdf>

³ Ministry of Science, ICT and Future Planning, and the National Information Society Agency. The survey on Internet overdependence // Seoul, South Korea: National Information Society Agency.2013. Retrieved from <http://www.msit.go.kr>

⁴ Ministries of Education and Others, People's Republic of China. The program of comprehensive prevention and intervention for online games addiction among juveniles. - 2013. [электронный ресурс]. URL: www.ccm.gov.cn/swordcms/publish/default/static/gfxwj/284303648.htm (дата обращения: 30.08.2023).

ка Тыва) в количестве 216 человек. Не указали в анкете свой пол – 1 человек, не указали свою национальность – 1 человек. Были сформированы группы сравнения – по полу: 92 мальчика (42,8%), 123 девочки (57,2%); по возрасту: 12-14 лет – 114 (52,8%) человек, 15-18 лет 102 (47,2%) человек; по этнической принадлежности: 46 (21,4%) русских и 169 (78,6%) тувинцев.

Согласно терминологии, используемой при проведении международных медико-социальных исследований особенностей онлайн-поведения в подростковых и молодежных популяциях (Durkee et al., 2012; 2016), выделяли три вида онлайн-поведения: адаптивное пользование интернетом (АПИ), неадаптивное пользование интернетом (НПИ) и патологическое пользование интернетом (ППИ) или интернет-зависимость.

Сравнительный анализ особенностей структуры паттернов зависимого поведения и контент-структуры интернет-зависимости проведен нами в общей выборке обследованных подростков, а также в группах, сформированных с учетом возраста, пола и этнической принадлежности:

- по этнической принадлежности: 1 гр. – русские, 2 гр. – тувинцы
- по полу: 1 гр. – мальчики и 2 гр. – девочки
- по возрастным группам: 1 гр. – 12-14 лет, 2 гр. – 15-18 лет.

Для верификации вида онлайн поведения подростков применялась международно принятая шкала интернет-зависимости Чена (CIAS) (Chen et al., 2003), адаптированная В.Л. Малыгиным и К.А. Феклисовым (Малыгин, Феклисов, 2011). Критериями наличия ППИ или интернет-зависимости были значения суммарного CIAS-балла по шкале Чена ≥ 65 баллов, при величине данного показателя в диапазоне 27-42 балла верифицировали отсутствие интернет-зависимости (или АПИ), при величине 43-64 балла – констатировали наличие неадаптивного пользования интернетом (НПИ).

Опросник Чена состоит из 26 вопросов и включает в себя 5 оценочных шкал:

1. Шкала компульсивных симптомов (Com) – невозможность преодолеть желание войти в Интернет.
2. Шкала симптомов отмены (Wit) – чувство дискомфорта, если приходится прекратить пользоваться Интернетом на определенный период времени.
3. Шкала толерантности (Tol) – заметное возрастание количества времени, которое нужно

провести в сети Интернет, чтобы достичь удовлетворения.

4. Шкала внутриличностных проблем и проблем, связанных со здоровьем (IH) – периодические или постоянные физические, социальные или психологические проблемы, которые вызваны использованием сети Интернет.

5. Шкала управления временем (TM) – невозможность контролировать длительность времени пребывания в Интернете, что приводит к недосыпанию, нарушению питания, чувству усталости днем.

Помимо пошкальной оценки существуют 2 типа надшкальных критериев, которые также оценивались нами – Интегральные (ключевые) симптомы непосредственно самой Интернет-зависимости, включающий в себя первые 3 шкалы и критерий негативных последствий использования интернета (последние 2 шкалы). Оценивались Ключевые симптомы Интернет зависимости (КСИЗ); Проблемы связанные с Интернет зависимостью (ПИЗ) и Общий CIAS балл. Сумма всех шкал является интегральным показателем – общим показателем наличия интернет зависимого поведения, основными признаками которого является невозможность субъективного контроля за использованием сети Интернет и дезадаптация, которая отражает отрицательное влияние его использования на межличностные отношения, здоровье, работу, учебу, эмоциональное, психологическое состояние. Для более точной оценки субшкал результаты тестирования мы сравнивали с пороговыми значениями показателей по основным шкалам (оценки средних), рекомендованными разработчиками адаптированной версии опросника.

Статистическая обработка полученных данных проведена методами непараметрической статистики в программе «Statistica 12». Результаты анализа представлены в виде % доли и границ доверительного интервала, оцененного по методу Вилсона. Уровень значимости различий (p) для бинарных признаков оценивался по критерию χ^2 Пирсона. Различия между группами считались статистически значимыми при достигнутом уровне $p \leq 0,05$. При описании статистических показателей указывалось абсолютное значение Pearson χ^2 и статистическая значимость различий (p).

Результаты исследования

Особенности структуры паттернов онлайн-

поведения по шкалам опросника Чена у подростков Кызыла двух возрастных групп иллюстрируют таблица 1.

Таблица 1. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам опросника Чена у подростков Кызыла различных возрастных групп

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	по шкале компульсивности (Com)							
1 гр. 12-14 лет	36	31,6	40	35,1	38	33,3	114	100,0
2 гр. 15-18 лет	48	47,1	32	31,4	22	21,6	102	100,0
Итого:	84	38,9	72	33,3	60	27,8	216	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0198, $\chi^2=5,43$		p=0,5631, $\chi^2=0,33$		p=0,6623, $\chi^2=0,19$			
	по шкале симптомов отмены (Wit)							
1 гр. 12-14 лет	49	44,1	46	41,4	16	14,4	111	100,0
2 гр. 15-18 лет	56	54,9	35	34,3	11	10,8	102	100,0
Итого:	105	49,3	81	38,0	27	12,7	213	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,1167, $\chi^2=2,46$		p=0,2844, $\chi^2=1,15$		p=0,4263, $\chi^2=0,63$			
	по шкале толерантности (Tol)							
1 гр. 12-14 лет	45	39,5	35	30,7	34	29,8	114	100,0
2 гр. 15-18 лет	40	39,6	21	20,8	40	39,6	101	100,0
Итого:	85	39,5	56	26,0	74	34,4	215	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,9844, $\chi^2=0,00$		p=0,0985, $\chi^2=2,73$		p=0,1320, $\chi^2=2,27$			
	по шкале внутриличностных проблем и проблем со здоровьем (IH)							
1 гр. 12-14 лет	49	43,7	33	29,5	30	26,8	112	100,0
2 гр. 15-18 лет	49	48,5	25	24,7	27	26,7	101	100,0
Итого:	98	46,0	58	27,2	57	26,8	213	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,4860, $\chi^2=0,49$		p=0,4405, $\chi^2=0,60$		p=0,9930, $\chi^2=0,00$			
	по шкале проблем с управлением временем (TM)							
1 гр. 12-14 лет	58	51,3	44	38,9	11	9,7	113	100,0

2 гр. 15-18 лет	51	50,0	41	40,2	10	9,8	102	100,0
Итого:	109	50,7	85	39,5	21	9,8	215	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,4860, $\chi^2=0,49$		p=0,4405, $\chi^2=0,60$		p=0,9930, $\chi^2=0,00$			

Таблица 2. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам ключевых симптомов интернет-зависимости (КСИЗ) и проблем, связанных с интернет-зависимостью (ПИЗ) опросника Чена у подростков Кызыла различных возрастных групп

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	по шкале КСИЗ – ключевые сим- птомы интернет-зависимости							
1 гр. 12-14 лет	41	36,9	48	43,2	22	19,8	111	100,0
2 гр. 15-18 лет	48	47,5	41	40,6	12	11,9	101	100,0
Итого:	89	42,0	89	42,0	34	16,0	212	100,0
p1-2 (χ2)	p=0,1187, χ2=2,43		p=0,6963, χ2=0,15		p=0,1157, χ2=2,47			
	по шкале ПИЗ – симптомы, связан- ные с интернет-зависимостью							
1 гр. 12-14 лет	52	46,8	42	37,8	17	15,3	111	100,0
2 гр. 15-18 лет	50	49,5	33	32,7	18	17,8	101	100,0
Итого:	102	48,1	75	35,4	35	16,5	212	100,0
p1-2 (χ2)	p=0,6989, χ2=0,15		p=0,4322, χ2=0,62		p=0,6235, χ2=0,24			

Как следует из представленных выше таблиц 1 и 2, статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-поведения (согласно критериям каждой из шкал опросника Чена) между двумя возрастными группами туvinских подростков установлено не было.

Нами были также проанализированы гендерные особенности структуры паттернов онлайн-поведения у обследованных в Кызыле подростков, результаты проведенного анализа данных показателей представлены в таблице 3.

Таблица 3. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам опросника Чена у подростков Кызыла различного пола.

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	по шкале компульсивности (Com)							
1 гр. Мальчики	46	50,0	25	27,2	21	22,8	92	100,0
2 гр. Девочки	38	30,9	46	37,4	39	31,7	123	100,0
Итого:	84	39,1	71	33,0	60	27,9	215	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0045 $\chi^2=8,07$		p=0,1148 $\chi^2=2,49$		p=0,1509 $\chi^2=2,06$			
	по шкале симптомов отмены (Wit)							
1 гр. Мальчики	52	56,5	27	29,3	13	14,1	92	100,0
2 гр. Девочки	53	44,2	53	44,2	14	11,7	120	100,0
Итого:	105	49,5	80	37,7	27	12,7	212	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0746 $\chi^2=3,18$		p=0,0274 $\chi^2=4,87$		p=0,5938 $\chi^2=0,28$			
	по шкале толерантности (Tol)							
1 гр. Мальчики	44	48,3	19	20,9	28	30,8	91	100,0
2 гр. Девочки	41	33,3	36	29,3	46	37,4	123	100,0
Итого:	85	39,7	55	25,7	74	34,6	214	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0264 $\chi^2=4,93$		p=0,1650 $\chi^2=1,93$		p=0,3135 $\chi^2=1,02$			
	по шкале внутриличностных проблем и проблем со здоровьем (IH)							
1 гр. Мальчики	47	51,6	27	29,7	17	18,7	91	100,0
2 гр. Девочки	51	42,1	30	24,8	40	33,1	121	100,0
Итого:	98	46,2	57	26,9	57	26,9	212	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,1697 $\chi^2=1,89$		p=0,4279 $\chi^2=0,63$		p=0,0195 $\chi^2=5,46$			
	по шкале проблем с управлением временем (TM)							
1 гр. Мальчики	56	60,9	30	32,6	6	6,5	92	100,0
2 гр. Девочки	52	42,6	55	45,1	15	12,3	122	100,0
Итого:	108	50,5	85	39,7	21	9,8	214	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0082 $\chi^2=6,99$		p=0,0649 $\chi^2=3,41$		p=0,1599 $\chi^2=1,98$			

Таблица 4. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам ключевых симптомов интернет-зависимости (КСИЗ) и проблем, связанных с интернет-зависимостью (ПИЗ) опросника Чена у подростков Кызыла различного пола.

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	абс.	абс.	%
	по шкале КСИЗ – ключевые симптомы интернет-зависимости							
1 гр. Мальчики	46	50,5	30	33,0	15	16,5	91	100,0
2 гр. Девочки	43	35,8	58	48,3	19	15,8	120	100,0
Итого:	89	42,2	88	41,7	34	16,1	211	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0321 χ^2 =4,60		p=0,0250 χ^2 =5,03		p=0,8988 χ^2 =0,02			
	по шкале ПИЗ – симптомы, связанные с интернет-зависимостью							
1 гр. Мальчики	51	56,0	30	33,0	10	11,0	91	100,0
2 гр. Девочки	51	42,5	44	36,7	25	20,8	120	100,0

Итого:	102	48,3	74	35,1	35	16,6	211	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0512 $\chi^2=3,80$		p=0,5770 $\chi^2=0,31$		p=0,0569 $\chi^2=3,62$			

По ряду проанализированных шкал опросника Чена (Com, Tol, ТМ, ПИЗ) значимых различий между мальчиками и девочками не выявлено, в то же время, по шкалам Wit, ИН и КСИЗ девочки отличались большей частотой встречаемости неадаптивного пользования интернетом (табл. 3-4).

Нами были проанализированы этнические особенности структуры паттернов онлайн-по-

ведения у обследованных в Кызыле подростков (мальчиков и девочек), результаты проведенного анализа данных характеристик представлены в таблице 5.

Таблица 5. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам опросника Чена у подростков Кызыла различной этнической принадлежности (мальчиков+девочек)

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	по шкале компульсивности (Com)							
1 гр. Русские	20	43,5	20	43,5	6	13,0	46	100,0
2 гр. Тувинцы	63	37,3	52	30,8	54	31,9	169	100,0
Итого:	83	38,6	72	33,5	60	27,9	215	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,4438 $\chi^2=0,59$		p=0,1054 $\chi^2=2,62$		p=0,0113 $\chi^2=6,43$			
	по шкале симптомов отмены (Wit)							
1 гр. Русские	26	56,5	17	37,0	3	6,5	46	100,0
2 гр. Тувинцы	78	47,0	64	38,5	24	14,5	166	100,0
Итого:	104	49,1	81	38,2	27	12,7	212	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,2524 $\chi^2=1,31$		p=0,8436 $\chi^2=0,04$		p=0,1531 $\chi^2=2,04$			
	по шкале толерантности (Tol)							
1 гр. Русские	20	43,5	12	26,1	14	30,4	46	100,0
2 гр. Тувинцы	64	38,1	44	26,2	60	35,7	168	100,0
Итого:	84	39,2	56	26,2	74	34,6	214	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,5077 $\chi^2=0,44$		p=0,9887 $\chi^2=0,00$		p=0,5047 $\chi^2=0,44$			
	по шкале внутриличностных проблем и проблем со здоровьем (IH)							
1 гр. Русские	28	60,9	12	26,1	6	13,0	46	100,0
2 гр. Тувинцы	70	42,2	45	27,1	51	30,7	166	100,0
Итого:	98	46,2	57	26,9	57	26,9	212	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0244 $\chi^2=5,07$		p=0,8900 $\chi^2=0,02$		p=0,0167 $\chi^2=5,73$			
	по шкале проблем с управлением временем (ТМ)							
1 гр. Русские	29	63,0	15	32,6	2	4,3	46	100,0
2 гр. Тувинцы	79	47,0	70	41,7	19	11,3	168	100,0
Итого:	108	50,5	85	39,7	21	9,8	214	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0542 $\chi^2=3,71$		p=0,2660 $\chi^2=1,24$		p=0,1597 $\chi^2=1,98$			

Таблица 6. Структура паттернов онлайн-поведения по шкалам ключевых симптомов интернет-зависимости (КСИЗ) и проблем, связанных с интернет-зависимостью (ПИЗ) опросника Чена у подростков Кызыла различной этнической принадлежности

Группы	Вид онлайн-поведения						Всего	
	АПИ		НПИ		ППИ			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	по шкале КСИЗ – ключевые симптомы интернет-зависимости							
1 гр. русские	22	47,8	20	43,5	4	8,7	46	100,0
2 гр. тувинцы	66	40,0	69	41,8	30	18,2	165	100,0
Итого:	88	41,7	89	42,2	34	16,1	211	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,3411 $\chi^2=0,91$		p=0,8402 $\chi^2=0,04$		p=0,1218 $\chi^2=2,39$			
	по шкале ПИЗ – симптомы, связанные с интернет-зависимостью							
1 гр. русские	31	67,4	11	23,9	4	8,7	46	100,0
2 гр. тувинцы	70	42,4	64	38,8	31	18,8	165	100,0
Итого:	101	47,9	75	35,5	35	16,6	211	100,0
p1-2 (χ^2)	p=0,0027 $\chi^2=8,99$		p=0,0623 $\chi^2=3,47$		p=0,1037 $\chi^2=2,65$			

Литература/References

- Бакиров Л.Р. Психометрические показатели интернет-аддикции у студентов-пользователей компьютером. Неврологический вестник. 2015; 47(2):94-96. doi: 10.17816/nb13956. / Bakirov L.R. Psychometric indicators of Internet addiction of student - computer users. Neurology Bulletin. 2015;47(2):94-96. doi: 10.17816/nb13956 (In Russian).
- Войскунский А.Е. Интернет-зависимость: психологическая природа и динамика развития. Москва: Акрополь; 2009. / Voiskunsky A.E. Internet addiction: psychological risk-factors and dynamics of development. Moscow: Acropolis; 2009. (In Russian).
- Дрепа М.И. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии. Знание. Понимание. Умение. 2009;2:189–193. / Drepa M.I. Internet dependence as an object of scientific reflection in contemporary psychology. Znanie.Ponimanie. Umenie. 2009;2:189-193. (In Russian).

По большинству шкал опросника Чена (Wit, Tol, ТМ, КСИЗ, ПИЗ) статистически значимых различий НПИ и ППИ между русскими подростками и подростками-тувинцами не выявлено, тогда как по шкале компульсивности (Com), шкале межличностных проблем и проблем со здоровьем (IH) тувинцы отличались большей частотой встречаемости патологического пользования интернетом, т.е. наличием интернет-зависимости (табл. 5-6).

Выводы:

- Статистически значимых различий частоты встречаемости различных видов онлайн-поведения (согласно критериям каждой из шкал опросника Чена) между двумя возрастными группами тувинских подростков не установлено.
- По ряду проанализированных шкал опросника Чена (Com, Tol, ТМ, ПИЗ) значимых различий между тувинскими мальчиками и девочками не выявлено, по шкалам Wit, IH и КСИЗ девочки отличались большей частотой встречаемости неадаптивного пользования интернетом.
- По большинству шкал опросника Чена (Wit, Tol, ТМ, КСИЗ, ПИЗ) статистически значимых различий НПИ и ППИ между подростками русской и тувинской этнической группы не выявлено, тогда как по шкале компульсивности (Com), шкале межличностных проблем и проблем со здоровьем (IH) подростки-тувинцы отличались большей частотой встречаемости патологического пользования интернетом, т.е. наличием интернет-зависимости.

- Егоров А.Ю., Гречаный С.В., Чупрова Н.А., Солдаткин В.А., Яковлев А.Н., Илюк Р.Д., Николишин А.Е., Поздновский П.А., Вантей В.Б., Громыко Д.И., Долгих Н.В., Ерофеева Н.А., Поздняк В.В., Ильичев А.Б., Хуторянская Ю.В., Егоров А.А., Магомедова Е.А., Нечаева А.И., Пашкевич Н.В., Семенова Ю.В., Сидоров А.А., Ханыков В.В., Кибитов А.А., Крупицкий Е.М., Шмуклер А.Б., Кибитов А.О. Клинико-психопатологические особенности лиц с интернет-зависимостью: опыт пилотного исследования. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(3):13-18. / Egorov A.Yu., Grechany S.V., Chuprova N.A., Soldatkin V.A., Yakovlev A.N., Ilyuk R.D., Nikolishin A.E., Ponizovsky P.A., Vantey V.B., Gromyko D.I., Dolgikh N.V., Yerofeeva N.A., Pozdnyak V.V., Ilyichev A.B., Khutoryanskaya Yu.V., Egorov A.A., Magomedova E.A., Nechaeva A.I., Pashkevich N.V., Semenova Yu.V.,

- Sidorov A.A., Khanykov V.V., Kibitov A.A., Krupitsky E.M., Shmukler A.B., Kibitov A.O. Clinical and psychopathological features of persons with Internet addiction: experience of a pilot study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry/Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2020;120(3):13-19. doi: 10.17116/jnevro202012003113 (In Russian).
5. Егоров А.Ю. Современные представления об интернет-аддикциях и подходах к их коррекции. *Медицинская психология в России: электронный научный журнал*. 2015;4(33):4 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.09.2023). / Egorov A.Yu. Modern views on Internet addiction and approaches to its correction. *Medicinskâ psihologiâ v Rossii*. 2015;4(33):4. URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 09.18.2023). (In Russian).
6. Жилинская А.В. Интернет как ресурс для решения задач подросткового возраста: обзор психологических исследований [Электронный ресурс]. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*. 2014;6(1). URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2014/n1/67976.shtml (дата обращения: 18.09.2023) doi: 10.17759/psyedu.2014060103. / Zhilinskaya A.V. Internet as a resource for solving the problems of adolescence: a review of psychological research *Elektronnyj resurs «Psikhologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru»*, E-journal «Psychological Science and Education psyedu.ru», 2014;6(1). Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Jilinskaya.phtml> (Accessed 18.09.2023). (In Russian).
7. Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Антоненко А.А. Индивидуально-психологические свойства подростков как факторы риска формирования интернет-зависимого поведения. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн*. 2015;7(30):7 [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.09.2023). / Malygin V.L., Khomeriki N.S., Antonenko A.A. Individually-psychological qualities of adolescents as risk-factors for development of internet-addictive behaviour. *Med. psihol. Ross*. 2015;1(30):7. URL: <http://mprj.ru> (Accessed: 18.09.2023). (In Russian).
8. Малыгина М.А. О причинах компьютерной онлайн-зависимости. Москва: Авант; 2011. / Malygina M.A. On the causes of online computer addiction. – 2nd ed. Moscow: Avant; 2011. (In Russian).
9. Розанов В.А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(1):62-73. / Rozanov V.A. Evolution of children and adolescents mental health for the last decades an attempt of objective evaluation based on different approaches. *Social and Clinical Psychiatry*. 2018;28(1):62-73. (In Russian).
10. Скворцова Е.С., Постникова Л.К. Распространенность и структура занятий интернетом среди учащихся подростков. *Вопросы наркологии*. 2015;4:29-40. / Skvortsova E.S., Postnikova L.K. The prevalence and structure of Internet use among adolescent students. *Journal of addiction problems/Voprosy Narkologii*. 2015;4:29-40. (In Russian).
11. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И. Чрезмерное использование интернета: факторы и признаки. *Психологический журнал*. 2013;4(34):79-88. / Soldatova G.U., Rasskazova E.I. Excessive use of the Internet: sighs and factors. *Psychological Journal/Psikhologicheskii Zhurnal*. 2013;4(34):79-88. (In Russian).
12. Трусова А.В., Гречаный С. В., Солдаткин В.А., Яковлев А.Н., Илюк Р.Д., Чупрова Н.А., Николишин А.Е., Позизовский П.А., Кибитов А.А., Вантей В.Б., Громыко Д.И., Долгих Н.Н., Ерофеева Н.А., Ильичев А.Б., Магомедова Е.А., Нечаева А.И., Пашкевич Н.В., Поздняк В.В., Семенова Ю.С., Сидоров А.А., Ханыков В.В., Хуторянская Ю.В., Крупицкий Е.М., Шмуклер А.Б., Егоров А.Ю., Кибитов А.О. Предикторы развития интернет-аддикции: анализ психологических факторов. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2020;1:72-82. / Trusova A.V., Grechanyi S.V., Soldatkin V.A., Yakovlev A.N., Ilyuk R.D., Chuprova N.A., Nikolishin A.E., Ponizovskiy P.A., Kibitov A.A., Vantej V.B., Gromyko D.I., Dolgih N.N., Erofeeva N.A., Ilichev A.B., Magomedova E.A., Nechaeva A.I., Pashkevich N.V., Pozdnyak V.V., Semenova Y.S., Sidorov A.A., Khanykov V.V., Khutoryanskaya J.V., Krupitsky E.M., Shmukler A.B., Egorov A.Yu., Kibitov A.O. Internet Addiction Predictors: Analysis of Psychological Factors. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2020;1:72-82. (In Russian).
13. Шутова Н.В., Баранова Ю.М. Оценка риска интернет-зависимости для психического здоровья подростков. *Гигиена и санитария*. 2017;6:568-572. / Shutova N.V., Baranova Yu.M. Risk Assessment of Internet Addiction for the Mental Health of Adolescents. *Hygiene and Sanitation, Russian Journal*. 2017;6:568-572. (In Russian).
14. Chen S-H., Weng L-G., Su Yi-J., Wu H-M., Yang P-F. Development of Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*. 2003;45(3):279-294. doi: 10.1037/t44491-000.
15. Chi X., Lin L., Zhang P. Internet Addiction Among College Students in China: Prevalence and Psychosocial Correlates. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw*. 2016;19(9):567-73. doi: 10.1089/cyber.2016.0234.

16. Ching S.M., Hamidin A., Vasudevan R., Sazlyna M.S., Wan Aliaa W.S., Foo Y.L., Yee A., Hoo F.K. Prevalence and factors associated with internet addiction among medical students - A cross-sectional study in Malaysia. *Med. J. Malaysia*. 2017;72(1):7-11 doi: www.e-mjm.org/2017/v72nl/intemetaddiction.
17. Doh Y.Y., Kim B., Lee S., Gweon G. The Cyclic Value-Context Reinforcement Model of Problematic Internet Use: Empirical Validation Using a Thematic Analysis of Children's Counseling Data. *J. Med. Internet Res.* 2020;22(7):e17996. doi: [10.2196/17996](https://doi.org/10.2196/17996).
18. Durkee T., Kaess M., Carli V., Parzer P., Wasserman C., Floderus B., Apter A., Balazs J., Barzilay S., Bobes J., Brunner R., Corcoran P., Cosman D., Cotter P., Despalins R., Graber N., Guillemain F., Haring C., Kahn J.P., Mandelli L., Marusic D., Mészáros G., Musa G.J., Postuvan V., Resch F., Saiz P.A., Sisask M., Varnik A., Sarchiapone M., Hoven C.W., Wasserman D. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22. doi: [10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x).
19. Durkee T., Carli V., Floderus B., Wasserman C., Sarchiapone M., Apter A., Balazs J.A., Bobes J., Brunner R., Corcoran P., Cosman D., Haring C., Hoven C.W., Kaess M., Kahn J.P., Nemes B., Postuvan V., Saiz P.A., Värnik P., Wasserman D. Pathological Internet Use and Risk-Behaviors among European Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2016;13(3):294. doi: [10.3390/ijerph13030294](https://doi.org/10.3390/ijerph13030294).
20. Heinze K., Lin A., Reniers R.LEP, Wood S.J. Longer-term increased cortisol levels in young people with mental health problems. *Psychiatry Res.* 2016;236:98-104. doi: [10.1016/j.psychres.2015.12.025](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.12.025).
21. Kaess M., Parzer P., Mehl L., Weil L., Strittmatter E., Resch F., Koenig J. Stress vulnerability in male youth with Internet Gaming Disorder. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;77:244-251. doi: [10.1016/j.psyneuen.2017.01.008](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.01.008).
22. Karacic S., Oreskovic S. Internet Addiction Through the Phase of Adolescence: A Questionnaire Study. *JMIR Mental Health*. 2017;4(2):e11. doi: [10.2196/mental.5537](https://doi.org/10.2196/mental.5537).
23. Mak K.K., Lai C.M., Ko C.H., Chou C., Kim D.I., Watanabe H., Ho R.C. Psychometric properties of the Revised Chen Internet Addiction Scale (CIAS-R) in Chinese adolescents. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2014;42(7):1237-45. doi: [10.1007/s10802-014-9851-3](https://doi.org/10.1007/s10802-014-9851-3).
24. Reiner I., Tibubos A.N., Hardt J., Müller K., Wölfling K., Beutel M.E. Peer attachment, specific patterns of internet use and problematic internet use in male and female adolescents. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2017;26(10):1257-1268. doi: [10.1007/s00787-017-0984-0](https://doi.org/10.1007/s00787-017-0984-0).
25. Saunders J.B., Hao W., Long J., King D.L., Mann K., Fauth-Bühler M., Rumpf H.J., Bowden-Jones H., Rahimi-Movaghar A., Chung T., Chan E., Bahar N., Achab S., Lee H.K., Potenza M., Petry N., Spritzer D., Ambekar A., Derevensky J., Griffiths M.D., Pontes H.M., Kuss D., Higuchi S., Mihara S., Assangangkornchai S., Sharma M., Kashef A.E., Ip P., Farrell M., Scafato E., Carragher N., Poznyak V. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *J. Behav. Addict.* 2017;6(3):271-279. doi: [10.1556/2006.6.2017.039](https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039).
26. Stavropoulos V., Alexandraki K., Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *J. Adolesc.* 2013;36(3):565-576. doi: [10.1016/j.adolescence.2013.03.008](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.03.008).
27. Tereshchenko S., Kasparov E. Neurobiological Risk Factors for the Development of Internet Addiction in Adolescents. *Behav. Sci (Basel)*. 2019;9(6):62. doi: [10.3390/bs9060062](https://doi.org/10.3390/bs9060062).
28. Tran B.X., Huong L.T., Hinh N.D., Nguyen L.H., Le B.N., Nong V.M., Thuc V.T., Tho T.D., Latkin C., Zhang M.W., Ho R.C. A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*. 2017;17(1):138. doi: [10.1186/s12889-016-3983-z](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3983-z).
29. Tsitsika A.K., Tzavela E.C., Janikian M., Ólafsson K., Iordache A., Schoenmakers T.M., Tzavara C., Richardson C. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *J. Adolesc. Health*. 2014;55(1):141-7. doi: [10.1016/j.jadohealth.2013.11.010](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.010).
30. Vaccaro A.G., Potenza M.N. Diagnostic and Classification Considerations Regarding Gaming Disorder: Neurocognitive and Neurobiological Features. *Front. Psychiatry*. 2019;10:405-415. doi: [10.3389/fpsy.2019.00405](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00405).
31. Wang C.W., Chan C.H., Ho R.T., Chan J.S., Ng S.M., Chan C.L. Managing stress and anxiety through qigong exercise in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complement Altern. Med.* 2014;14:8. doi: [10.1186/1472-6882-14-8](https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-8).
32. Willoughby T. A short-term longitudinal study of Internet and computer game use by adolescent boys and girls: prevalence, frequency of use, and psychosocial predictors. *Dev. Psychol.* 2008;44(1):195-204. doi: [10.1037/0012-1649.44.1.195](https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.195).
33. Wu X.S., Zhang Z.H., Zhao F., Wang W.J., Li Y.F., Bi L., Qian Z.Z., Lu S.S., Feng F., Hu C.Y., Gong F.F., Sun Y.H. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. *J. Adolesc.* 2016;52:103-11. doi: [10.1016/j.adolescence.2016.07.012](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.07.012).

Эверт Лидия Семеновна, д-р мед.наук, главный научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей Федерального исследовательского центра Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук
3г, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия,
профессор кафедры общепрофессиональных дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»
92, Ленина, Абакан, 655017, Россия
e-mail: lidiya_evert@mail.ru
ORCID ID 0000-0003-0665-7428

Костюченко Юлия Ринатовна, врач-невролог, младший научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей Федерального исследовательского центра «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук,
3г, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия
e-mail: axmeldinova@mail.ru
ORCID ID 0000-0001-6233-6472

Паничева Елена Сергеевна, канд. мед. наук, ассистент кафедры-клиники терапевтической стоматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
1, Партизана Железняка, Красноярск, 660022, Россия
e-mail: lena_evert@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-4890-5082

Серен-оол Саяна Санчайевна, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии Российской детской клинической больницы – филиала Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
117, Ленинский проспект, Москва, 119571, Россия
e-mail: ssayana1977@mail.ru
ORCID ID 0009-0004-9747-8138

Lidia S. Evert, Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, 3g, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education N.F. Katanov Khakass State University, 92, Lenin St., Abakan, 655017, Russia
e-mail: lidiya_evert@mail.ru
ORCID ID 0000-0003-0665-7428

Yulia R. Kostyuchenko, Federal Research Center «Krasnoyarsk Science Center» of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences
3g, Partizana Zheleznyaka Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia
e-mail: axmeldinova@mail.ru
ORCID ID 0000-0001-6233-6472

Elena S. Panicheva, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University of Ministry of Healthcare of Russian Federation
1, Partizana Zheleznyaka St., Krasnoyarsk, 660022, Russia
e-mail: lena_evert@mail.ru
ORCID ID 0000-0002-4890-5082

Sayana S. Seren-ool, Russian Children's Clinical Hospital - branch of Pirogov Russian National Research Medical University
117, Leninsky Ave., Moscow, 119571, Russia
e-mail: ssayana1977@mail.ru
ORCID ID 0009-0004-9747-8138

ВЕСТНИК ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Рецензируемый
научно-практический журнал

Информационная продукция 16+

Учредитель: ГБУ НИИ медико-социальных проблем и управления Республики Тыва
Главный редактор Эрдыниева Л.С.

Выпуск 1-2

Дата выпуска 27.10.2023 г.

Свободная цена

Адрес редакции: 667003, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Улуг-Хемская, д.17
Адрес издателя: 667003, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Улуг-Хемская, д.17
Адрес типографии: 667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Щетинкина-Кравченко, д. 1,
ОАО «Тываполиграф»

ISSN 2949-5180

Формат 60x90/8. Усл. печ. л. 12, 75. Тираж 300.
