

обучения, анализируя КЛКТ пациента в разных срезах и всего за 5 минут способно предоставить качественный отчет о диагностике каждого зуба и состоянии зубочелюстной системы в целом. Diagnocat способен просчитывать риски развития заболевания и то, к чему данное заболевание может привести. Программа так же помогает в качественном эндодонтическом лечении стоматологу терапевту быстро определять сложные, аномально расположенные и дополнительные каналы. Диагностировать изменения в периодонтальных тканях на ранних этапах развития патологического процесса, что позволяет программе спрогнозировать развитие дальнейшего заболевания и предотвратить его [3]. Diagnocat позволяет врачу быстро анализировать разные клинические ситуации, программа так же предлагает разные варианты лечения, врачу достаточно подтвердить диагноз в программе если он с ним согласен или скорректировать его в программе и сохранить [4]. Таким образом, будет расширяться возможность программы и её скорость обучения, что будет способствовать более глубокому и качественному уровню диагностики и построению плана лечения.

В практике врача стоматолога терапевта часто используются сети с поверхностным уровнем вычисления и анализа, это программы которые сканируют определённый сект и выдают отчет проведенного сканирования, таким образом врач сам принимает решения о состоянии зубочелюстной системы и построения плана лечения. Одной из таких программ является программа DIANA, данная программа работает по принципу анализа не лучевых методов исследования, а фотографий. В программу загружаются от 2 до 4 фотографий сделанных у пациента после окраски зубов индикатором налёта. Программа разделяет фотографию на сектора и сканирует полученные фрагменты, предоставляя результат расчета процента налета на зубах и риска заболеваний полости рта. Применяя эту программу на своём приеме стоматолог терапевт, сможет наглядно показать пациенту его состояние зубочелюстной системы и подобрать оптимальный план лечения и профилактики, так же мы получаем фотопротокол и сможем наглядно в следующее посещение пациента наблюдать динамику лечения.

Заключение. Таким образом, программы использующие искусственный интеллект имеют огромный потенциал в улучшении качества лечения и оптимизации рабочих процессов. Однако нужно учитывать риски по распространению и утечки конфиденциальности пациентов и предотвращению значительных ошибок в диагностике и наличие различных патологий зубочелюстной системы. Несмотря на все положительные стороны, это всё ещё относительно новые программы и не что не сможет заменить врача. В будущем искусственный интеллект будет использоваться как один из важнейших инструментов врача стоматолога терапевта на своём приеме, что позволит оптимизировать процессы диагностики и лечения, привести к наилучшим результатам в качестве лечения пациентов.

Список литературы

- 1.Orhan K, Aktuna Belgin C, Manulis D, et al. Determining the reliability of diagnosis and treatment using artificial intelligence software with panoramic radiographs. *Imaging Sci Dent.* 2023;53(3):199-208. doi:10.5624/isd.20230109
- 2.De Angelis F, Pranno N, Franchina A, et al. Artificial Intelligence: A New Diagnostic Software in Dentistry: A Preliminary Performance Diagnostic Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1728. Published 2022 Feb 2. doi:10.3390/ijerph19031728
- 3.Karobari MI, Adil AH, Basheer SN, et al. Evaluation of the Diagnostic and Prognostic Accuracy of Artificial Intelligence in Endodontic Dentistry: A Comprehensive Review of Literature. *Comput Math Methods Med.* 2023;2023:7049360. Published 2023 Jan 31. doi:10.1155/2023/7049360
- 4.Zadrożny Ł, Regulski P, Brus-Sawczuk K, et al. Artificial Intelligence Application in Assessment of Panoramic Radiographs. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(1):224. Published 2022 Jan 17. doi:10.3390/diagnostics12010224

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Куртанов М. М., Глухова Н. Н.

Московский финансово-промышленный университет «Синергия»

Пубертатный период является критическим периодом детского возраста, организм которых наиболее подвержен различным воздействиям извне. Цель. Изучение приверженности студентов-медиков к ведению здорового образа жизни. Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 154 студента I курса медицинского факультета. Анкетирование проводилось по специально разработанному опроснику, включающему 20 вопросов закрытого типа. Результаты. В исследовании приняли участие 102 девушки и 52 юношей. Детальный анализ показал, что многие студенты имеют достаточно отчетливое представление об

основных принципах здорового образа жизни, но приверженность к их соблюдению довольно различна. Кроме того, более высокая распространенность среди девушек вредных привычек и низкая приверженность юношей к соблюдению санитарных норм вызывает особую настороженность. Выводы. Студенты имеют полное понимание о принципах здорового образа жизни, но приверженность к их соблюдению довольно различна, и во многом зависит от гендерной принадлежности. Осведомленность студентов о подходах к формированию навыков ведения здорового образа жизни показала, что наиболее известными для них оказались медико-биологический и психолого-педагогический подходы, что говорит о необходимости разработки комплекса медико-психолого-педагогических подходов к формированию навыков ведения здорового образа жизни у молодежи, начиная с детского возраста.

Ключевые слова: образ жизни; удовлетворенность; вредные привычки; информированность; приверженность.

Введение. Актуальность исследования определяется не снижающейся частотой нарушений в образе жизни молодежи и продолжающемся росте ее заболеваемости, что обусловлено, в том числе возрастом данной категории населения [1,2,3]. Пубертатный период — это критический этап в развитии ребёнка, когда его организм наиболее восприимчив к внешним воздействиям. Это можно использовать для повышения мотивации молодого поколения к здоровому образу жизни, в том числе в образовательном процессе. [4,5].

Цель исследования заключалась в изучении уровня осведомлённости студентов медицинских вузов о современных методах формирования навыков здорового образа жизни.

Материалы и методы исследования. Было проведено анонимное онлайн-анкетирование среди 154 студентов первого курса медицинского факультета. Опрос проводился с использованием специально разработанного опросника, состоящего из 20 закрытых вопросов, которые затрагивают понимание компонентов здорового образа жизни и их практическое применение. Обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты исследования. Опрошенные 102 девушки и 52 юноши продемонстрировали существенные различия в представлениях о значимости компонентов образа жизни для здоровья в зависимости от пола. Так, важность соблюдения режима труда и отдыха, отказа от вредных привычек признают в равной мере обе категории респондентов. Однако для юношей наиболее значимым критерием здоровья является спорт (74,5%), что соответствует традиционным представлениям о высокой физической активности мужчин, для девушек рациональное питание (62,3%), а полноценный отдых важен для обеих групп опрошиваемых (79,4% и 73,2% соответственно). При этом соблюдение санитарно-гигиенических норм для девушек было значимее (63,5%), чем для юношей (42,2%). В среднем, треть всех участников опроса допускают частичное соблюдение правил ведения здорового образа жизни (32,8 %), негативное отношение к соблюдению принципов ведения здорового образа жизни продемонстрировали 17,2% юношей и 6,9% девушек. Наиболее высокой оказалась информированность студентов о влиянии на их здоровье нерационального питания (75,5%), вредных привычек (48,5%) и низкой физической активности (47,3%). При этом более трети опрошенных знали о негативном влиянии на здоровье ситуаций эмоционального напряжения (36,2%) и четверть о нарушениях режима труда и отдыха (26,5%). Большинство юношей указали что занимаются спортом (56,4%) и не имеют вредных привычек (48,6%), однако 41,4% нарушают санитарно-гигиенические нормы, неправильно питаются (77,7%) и не соблюдают режим труда и отдыха (75,8%) В то же время 81,7% девушек указали, что не нарушают санитарно-гигиенических норм и не имеют вредных привычек (41,2%), но отметили низкую физическую активность (77,9%), нарушения питания (31,7%) и режима труда и отдыха (27,6%). Наиболее известными из современных подходов к формированию навыков ведения здорового образа жизни, для студентов оказались медико-биологический (73,8%) и психолого-педагогический (97,5%) подходы.

Заключение. Студенты имеют полное понимание о принципах здорового образа жизни, но приверженность к их соблюдению довольно различна, и во многом зависит от

гендерной принадлежности. Кроме того, более высокая распространенность среди девушек вредных привычек и низкая приверженность юношей к соблюдению санитарных норм вызывает особую настороженность. Осведомленность студентов о подходах к формированию навыков ведения здорового образа жизни показала, что наиболее известными для них оказались медико-биологический и психолого-педагогический подходы, что говорит о необходимости разработки комплекса медико-психолого-педагогических подходов к формированию навыков ведения здорового образа жизни у молодежи, начиная с детского возраста.

Список литературы

1. Аляутдинова А.А. Здоровый образ жизни // Студенческий. 2023. № 17-4 (229). С. 31-32.
2. Антонова А.А., Яманова Г.А. Здоровый образ жизни и здоровье современных студентов // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 7-2 (121). С. 7-9.
3. Гладкая Е.С., Ковешникова Е.С. Мотивация студентов к здоровому образу жизни // Здоровьесберегающее образование - залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы XII Международной научно-практической конференции. Под научной редакцией З.И. Тюмасевой. Челябинск, 2022. С. 79-82.
4. Аршинова А.Б. Психолого-педагогические условия формирования здорового образа жизни у студентов профессиональных образовательных организаций // Синергия Наук. 2023. № 79. С. 213-221.
5. Балыков Б.А. Развитие педагогических взглядов на проблему формирования здорового образа жизни // Актуальные проблемы теории и практики спортивной тренировки и оздоровительной физической культуры. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Самара, 2022. С. 9-19.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ОТСРОЧЕННОГО МАТЕРИНСТВА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОК

Лаверухина М.А., Касьянова Г.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Число женщин, реализующих детородную функцию в старшем репродуктивном возрасте, растет [1]. Возраст – один из немодифицируемых факторов старения ооцита – процесса, в котором выделяют 2 основных механизма: снижение экспрессии гена, кодирующего фермент ДНК-топоизомеразу [2], что ведёт к нарушению конденсации хромосом, разделения хроматид и снятия напряжения кручения; и оксидативный стресс [3], реализуемый снижением мелатонина и повышением фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) в фолликулярной жидкости [4]. Оба механизма приводят к анеуплоидии эмбриона. Цель. Сохранение генетически качественного материала у женщин в программах отсроченного материнства. Материалы и методы. Проанализированы исходы программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у 156 пациенток репродуктивного возраста. Суммарно получено 797 эмбрионов. Проведено ретроспективное исследование зависимости количества и качества 797 эмбрионов от возраста пациенток в отделении лечения бесплодия и ЭКО Клинического госпиталя «Лапино» за 2022 год. Результаты. Статистический анализ показал обратную среднюю связь между возрастом пациенток и количеством получаемых эмбрионов; обратную сильную связь между возрастом пациенток и долей эуплоидных эмбрионов; значительное снижение доли эуплоидных эмбрионов у пациенток в возрасте от 35 лет и равномерное снижение соотношения эуплоидных эмбрионов к сумме эмбрионов в последующих возрастных группах. Предложены методы улучшения исходов программ отсроченного материнства. Выводы. Чем выше возраст пациентки, тем хуже выход по количеству и качеству эмбрионов, особенно эуплоидных. Необходимо информировать женщин о влиянии возрастного фактора на снижение шанса получения генетически здорового эмбриона (даже в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)) и о большей эффективности программ отсроченного материнства при криоконсервации ооцитов в более молодом возрасте.

Ключевые слова: бесплодие; отсроченное материнство; женский возрастной фактор; эуплоидные эмбрионы; старение ооцита

Введение. В последнее время в группе рожениц увеличивается доля женщин старшего репродуктивного возраста [1]. Известно влияние возрастного фактора на старение ооцита, приводящего к анеуплоидии эмбриона, выявляемой преимплантационным генетическим тестированием на анеуплоидии (ПГТ-А) в программах ВРТ современным методом полногеномного секвенирования (NGS), подтвердившим более высокую информативность относительно сравнительной геномной гибридизации на микрочипах (aCGH) [5]. Снизить влияние возрастного фактора может более раннее вступление в программу отсроченного материнства.