

3. Луцкая, И. К. Место аддитивных технологий в практической и учебной деятельности стоматолога / И. К. Луцкая // Перспективы развития аддитивных технологий в Республике Беларусь : сб. докладов Междунар. науч.-практ. симпозиума, г. Минск, 29 сент. 2021 г. / Нац. акад. наук Беларуси, ГНПО порошковой металлургии ; редкол. : А. Ф. Ильющенко (гл. ред.) и др. – Минск : Навука, 2021. – С. 152–158.

4. Рамонайте, Ивета. Гаптическая технология: реалистичный клинический симулятор для стоматологов / Ивета Рамонайте // Dental Tribune-Russia. – 2022. – № 1. – Р. 9.

5. Singh, S. Material issues in additive manufacturing: A review / S. Singh, R. Singh S. Ramakrishna // Journal of Manufacturing Processes. – 2017. – Vol. 25. – Р. 185–200.

УДК 614.44-051:616.321-002.828

М. О. Межейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ О ПРОБЛЕМЕ МИКОЗА ГЛОТКИ НА ФОНЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Введение

Актуальность проблемы микоза глотки обусловлена его высокой распространенностью, трудностями диагностики и отсутствием единых алгоритмов ведения пациентов [1–6].

Цель

Провести медико-социологический анализ уровня и структуры осведомленности медицинских работников о проблеме микоза глотки (фарингомикоза) для выявления ключевых дефицитов знаний и обоснования разработки стандартизированных клинических алгоритмов диагностики и медицинской профилактики.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели было проведено медико-социологическое исследование. В качестве основного метода использовано анкетирование 100 медицинских работников. Полученные данные подвергнуты статистической обработке с применением критерия χ^2 и расчета коэффициента Крамера (V) для оценки силы связей между признаками.

Результаты и обсуждение

Проведенное медико-социологическое исследование среди медицинских работников, с применением статистических методов анализа, в частности критерия хи-квадрат и коэффициента Крамера (Cramer's V), позволило провести детальную оценку структуры и уровня их осведомленности о фарингомикозе (ФМ). Статистический анализ выявил, что практически все

ключевые аспекты осведомленности демонстрируют сильную и статистически значимую связь с изучаемыми признаками. Высокие значения критерия хи-квадрат и коэффициента Крамера (V), превышающие 0.5, были зафиксированы для таких признаков, как знание термина «фарингомикоз» ($\chi^2=60,334$, $p<0,001$, $V=0,758$), понимание ключевых факторов риска развития данного заболевания ($\chi^2=57,929$, $p<0,001$, $V=0,742$), распознавание характерных клинических проявлений ($\chi^2=53,535$, $p<0,001$, $V=0,711$), а также знание основных шагов, необходимых для подтверждения диагноза ($\chi^2=40,868$, $p<0,001$, $V=0,613$). Также была установлена сильная связь для осведомленности о роли морфологического и гистологического исследования ($\chi^2=40,253$, $p<0,001$, $V=0,608$). Несколько меньшие, но остающиеся статистически значимыми и умеренно сильными, значения были получены для узнаваемости конкретных симптомов, таких как «налеты» ($\chi^2=22,870$, $p<0,001$, $V=0,438$) и «першение/боль» ($\chi^2=23,503$, $p<0,001$, $V=0,446$), а также для знаний о методах микробиологического посева ($\chi^2=21,645$, $p<0,001$, $V=0,424$) и микроскопического исследования ($\chi^2=17,646$, $p=0,001$, $V=0,373$). Принципиально важным результатом стало выявление единственного показателя, который не достиг уровня статистической значимости – осведомленность медицинских работников о существовании и содержании клинических алгоритмов диагностики и ведения фарингомикоза ($\chi^2=7.812$, $p=0,099$, $V=0,197$). Слабая сила связи ($V<0,2$) и высокое значение p-level ($p>0.05$) однозначно указывают на то, что знания в этой области являются фрагментарными, несистематизированными и не составляют единой структурированной картины у большинства опрошенных специалистов. Это подтверждается данными литературных источников [1–6]. Таким образом, общая картина осведомленности медицинских работников характеризуется определенной двойственностью. С одной стороны, врачи в целом уверенно идентифицируют фарингомикоз как самостоятельную нозологическую единицу и демонстрируют хорошее знание основных факторов риска его развития, таких как сахарный диабет, длительная антибиотикотерапия и различные иммунодефицитные состояния, что отражается в высоких средних баллах (около 3.87–3.88 по оцениваемой шкале). Они также успешно распознают ключевые клинические симптомы (средний балл около 3.69), в частности, наличие специфических налетов и ощущение першения или боли в горле. Однако, с другой стороны, выявлен существенный дефицит знаний в области практических методов диагностического подтверждения заболевания. Наибольшие пробелы касаются микроскопического исследования, осведомленность о котором оказалась самой низкой среди всех анализируемых аспектов. Средний балл знаний о конкретных шагах, необходимых для подтверждения диагноза (3.26), оказался заметно ниже, чем по другим разделам. В процессе исследования было установлено критически важное обстоятельство: отсутствие си-

стемного подхода к диагностике микоза глотки и единых стандартов действий. Это проявляется в нескольких ключевых проблемах текущей диагностической практики. Во-первых, отмечается низкая частота рассмотрения диагноза «фарингомикоз» в клинической практике. Всего лишь 5 % опрошенных врачей указали, что всегда включают его в дифференциальный диагноз при наличии у пациента стойкой боли в горле и соответствующих факторов риска. В то же время, 34 % респондентов делают это редко или никогда. Во-вторых, имеет место недостаточное использование возможностей лабораторной диагностики. Треть врачей (34 %) никогда не назначают микроскопическое исследование или посев при наличии клинического подозрения на фарингомикоз, и только 33 % делают это всегда или часто. В-третьих, наблюдается значительная разрозненность и вариабельность диагностических подходов. Так, 22 % врачей ограничиваются только физикальным осмотром, 24 % предпочитают сразу направлять пациента к оториноларингологу, 26 % сочетают осмотр с назначением посева, и лишь 17 % применяют комплексный подход. Это свидетельствует об отсутствии унифицированного алгоритма действий. Низкая осведомленность о необходимых шагах подтверждения диагноза (26 % респондентов не были с ней знакомы) и крайне редкое использование существующих алгоритмов (только 21 % врачей применяют какие-либо памятки или руководства) усугубляют ситуацию. Это указывает на то, что существующие алгоритмы либо отсутствуют в доступной форме, либо не адаптированы к практическим нуждам, либо не доведены до сведения медицинских работников. Анализ осведомленности в зависимости от стажа работы выявил нелинейную, U-образную зависимость. Наиболее критически низкий уровень знаний был зафиксирован у молодых специалистов со стажем менее одного года (медиана = 0 баллов). Наивысшие показатели осведомленности наблюдаются у врачей со стажем 1–5 лет (медиана = 9 баллов) и у опытных специалистов со стажем более 15 лет (медиана = 9 баллов). При этом в середине профессионального пути, в группе со стажем 11–15 лет, отмечается локальное снижение показателей (медиана = 7 баллов). Данная динамика подчеркивает необходимость разработки дифференцированных образовательных программ, ориентированных на разные этапы карьеры медицинского работника [1]. Что касается врачебной специализации, то общий уровень осведомленности о проблеме фарингомикоза оказался в целом высоким как у оториноларингологов (медиана = 8 баллов), так и у медицинских работников других специальностей (медиана = 9 баллов). Однако детальный анализ выявил отдельные темы, где знания ЛОР-врачей требуют актуализации, в частности, по ключевым факторам риска ($p=0.029$), вопросам микроскопической диагностики ($p=0.023$) и уточнению терминологии ($p=0.038$). Важным индикатором проблем в системе диагностики является уровень удовлетворенности самих медицинских

работников. Молодые специалисты со стажем менее одного года демонстрируют критически низкую удовлетворенность медицинскими мероприятиями по раннему выявлению и диагностике микоза глотки (медиана = 3 балла), что статистически значимо ниже ($p < 0,01$), чем в группах с большим стажем работы, где медианные показатели удовлетворенности стабильны и находятся в диапазоне от 8 до 10 баллов. При этом значимых различий в уровне удовлетворенности между оториноларингологами и врачами других специальностей выявлено не было ($p = 0,0846$). В целом, удовлетворенность медицинских работников ключевыми аспектами оказания помощи при микозе глотки является низкой по всем направлениям: уровень раннего выявления заболевания в среднем оценивается в 2,82 балла, качество лабораторной диагностики – в 2,91 балла, а развитие помощи в целом – в 2,84 балла. Универсальным и наиболее значимым выводом исследования является практически единодушная потребность медицинских работников в наличии четких, стандартизированных клинических алгоритмов и рекомендаций по диагностике и ведению фарингомикоза. Данную потребность выразили 92 % опрошенных врачей. Важно подчеркнуть, что эта потребность носит универсальный характер и не зависит ни от стажа работы, ни от врачебной специализации, ни от занимаемой должности. Она является базовой и актуальной для всех категорий медицинских работников. Анализ востребованности различных ресурсов показал, что четкие клинические рекомендации/алгоритмы являются критически необходимым ресурсом для 59 % респондентов. Обучающие материалы (курсы, вебинары, памятки) были отмечены как важные 21 % опрошенных, что в сумме с первым пунктом указывает на выраженный запрос к системе непрерывного медицинского образования. При этом технические решения, такие как информационные системы или мобильные приложения, не являются приоритетом на текущем этапе. Статистический анализ подтвердил, что потребность в определенных ресурсах значимо зависит от стажа работы ($p = 0,003$, $V = 0,255$), а запрос на дополнительное обучение – от должности ($p = 0,002$, $V = 0,322$) [1].

Выводы

Результаты исследования однозначно свидетельствуют о наличии значительного разрыва между теоретической осведомленностью медицинских работников о фарингомикозе и их практическими действиями. Ключевой проблемой является дефицит стандартизированного, алгоритмизированного подхода к диагностике, что приводит к вариабельности практики, низкой клинической настороженности и недостаточному использованию лабораторных методов. Устранение этого дефицита путем разработки и активного внедрения общедоступных клинических рекомендаций представляется наиболее актуальным направлением для улучшения качества диагностики и помощи пациентам с микозом глотки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Межейникова, М. О. Организационно-клинические мероприятия по раннему выявлению и диагностике микоза глотки, ассоциированного с болезнями органов дыхания / М. О. Межейникова, А. А. Ковалев, И. О. Стома // Проблемы здоровья и экологии. – 2025. – № 3. – С. 125–143.
2. Стома, И. О. Микробиом дыхательных путей : учеб.-метод. пособие / И. О. Стома. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 104 с.
3. Diagnosis and management of Aspergillus diseases: executive summary of the 2017 ESCMID-ECMM-ERS guideline / A. J. Ullmann, J. M. Aguado, S. Arikan-Akdagli [et al.] // Clinical Microbiology and Infection. – 2018. – Vol. 24, suppl. 1. – P. e1–e38. – DOI: 10.1016/j.cmi.2018.01.002.
4. The mycobiome in health and disease: emerging concepts, methodologies and challenges / P. Y. Tiew, M. Mac Aogain, N. A. B. M. Ali [et al.] // Mycopathologia. – 2020. – Vol. 185, № 2. – P. 207–231. – DOI: 10.1007/s11046-019-00413-z.
5. Correlation of the MIC and dose/MIC ratio of fluconazole to the therapeutic response of patients with mucosal candidiasis and candidemia / J. L. Rodríguez-Tudela, B. Almirante, D. Rodríguez-Pardo [et al.] // Antimicrobial Agents and Chemotherapy. – 2007. – Vol. 51, № 10. – P. 3599–3604.
6. Clinical practice guideline for the management of candidiasis: 2016 update by the infectious diseases society of America / P. G. Pappas, C. A. Kauffman, D. R. Andes [et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2016. – Vol. 62, № 4. – P. e1–e50. – DOI: 10.1093/cid/civ933.

УДК 614.2:[614.44-052:616.321-002.828]

М. О. Межейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОЦЕНКОЙ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ГРИБКОВОМ ПОРАЖЕНИИ ГЛОТКИ (МИКОЗА ГЛОТКИ)

Введение

Актуальность оценки осведомленности населения о проблеме микоза глотки обусловлена высокой распространенностью, трудностями диагностики, значительным снижением качества жизни пациентов и необходимостью разработки эффективных мер профилактики, основанных на понимании текущего уровня информированности [1–5].

Цель

Оценить уровень осведомленности населения о проблеме микоза глотки для разработки эффективных мер профилактики и улучшения ранней диагностики.

Материалы и методы

Для достижения целей исследования был применен метод медико-социологического опроса. Выборка составила 108 респондентов из числа населения. Данный метод был избран в качестве основного инструментария