

## 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

для получения глубокого и комплексного понимания, последующего анализа и объяснения медико-демографических процессов, наблюдаемых в структуре заболеваемости микозом глотки (МГ), особенно в случаях, когда он ассоциирован с болезнями органов дыхания (БОД).

### *Результаты и их обсуждение*

Проведенное исследование позволило выявить статистически значимые различия и установить ряд важных закономерностей в уровне знаний населения о проблеме микоза глотки. Анализ полученных данных продемонстрировал наличие существенных пробелов в понимании населением вопросов этиологии и патогенеза данного заболевания. Так, только 35,2 % опрошенных корректно связали применение гормональной терапии с повышенным риском развития микозов ( $\chi^2=9,48$ ;  $p=0,002$ ). Значительная часть респондентов – 70,4 % – оказалась подвержена заблуждению относительно контагиозности орофарингеального кандидоза ( $\chi^2=18,93$ ;  $p<0,001$ ). Лишь 46,3 % участников опроса были осведомлены о важности такой профилактической меры, как полоскание полости рта после использования ингаляционных кортикостероидов ( $p>0,05$ ). Параллельно были зафиксированы и статистически подтвержденные позитивные тенденции. Например, 65,7 % респондентов правильно идентифицировали необходимость проведения микробиологической верификации диагноза (взятие мазка) ( $\chi^2=12,23$ ,  $p<0,001$ ). Также 67,6 % опрошенных признали важность регулярной дезинфекции зубных протезов в качестве эффективной профилактической меры ( $\chi^2=13,37$ ,  $p<0,001$ ). Исследование выявило взаимосвязь между знанием симптоматики и готовностью к обращению за медицинской помощью. Осведомленность о таких симптомах, как дисфагия (33,3 %) и одинофагия (59,3 %), значительно ассоциировалась с высокой готовностью к обращению к специалисту (67,6 %,  $\chi^2=14,22$ ,  $p<0,001$ ). Это указывает на наличие у населения клинически релевантных знаний, влияющих на поведенческие модели. Выявленная неравномерность в распределении ответов диктует необходимость реализации ряда мер. Требуется проведение целевого информирования населения о роли таких факторов риска, как антибиотикотерапия (уровень знаний составил 48,1 %,  $p>0,05$ ) и сахарный диабет (47,2 %,  $p>0,05$ ). Кроме того, необходима разработка и внедрение стандартизированных алгоритмов медицинской профилактики, предназначенных для групп повышенного риска [1]. Общий анализ данных свидетельствует о наличии селективных дефицитов знаний, в первую очередь касающихся патогенетических аспектов заболевания, при относительно сохранный осведомленности в вопросах диагностики и профилактики. Указанная диспропорция обуславливает потребность в разработке и применении дифференцированных образовательных интервенций. Было установлено статистически значимое преобладание доли ре-

спондентов, которые не получали какую-либо информацию о фарингеальных микозах от медицинских работников (71,3 %,  $\chi^2=19,59$ ,  $p<0,001$ ). Этот факт отражает наличие системного пробела в области клинического консультирования по данной проблеме. Также отмечается доминирование отрицательных ответов относительно использования интернета (72,2 %,  $\chi^2=21,33$ ,  $p<0,001$ ) и социальных сетей (69,4 %,  $\chi^2=18,26$ ,  $p<0,001$ ) в качестве источников информации. Это свидетельствует о либо недостаточной доступности, либо о низкой востребованности специализированных онлайн-ресурсов, посвященных проблеме микоза глотки. При этом доверие к информации, полученной от ближайшего окружения, не достигло уровня статистической значимости ( $p=0,100$ ), однако был зафиксирован высокий уровень скептицизма (57,4 %), что указывает на неоднородность восприятия межличностных коммуникаций. Выявленная синергия низкого охвата населения медицинским (С Пирсона=0,39) и цифровым (С Пирсона=0,41) информированием формирует критический дефицит знаний. Для его преодоления необходима реализация многоуровневых образовательных интервенций и активное использование разработанных алгоритмов медицинской профилактики [1]. Большинство участников опроса (63 %,  $n=68$ ) отметили, что наличие грибковой инфекции горла не создает существенных препятствий для их социального общения ( $p<0,001$ ). Возрастная структура выборки характеризовалась явным преобладанием респондентов молодого возраста (от 18 до 44 лет: 47,2 %,  $\chi^2=37,13$ ,  $p<0,001$ ). Данное обстоятельство обеспечивает репрезентативность результатов для ключевой социально-демографической группы, которая отличается способностью контролировать собственные риски и обладает значительным потенциалом для трансляции медицинских знаний внутри семейных систем [19; 10–А]. Акцент на данной возрастной группе является эпидемиологически оправданным, учитывая ее высокую экспозицию к основным триггерам патологии (антибиотикотерапия, ингаляционные кортикостероиды, гормональная контрацепция). Это позволяет целенаправленно оценить актуальные пробелы в знаниях и поведенческие паттерны в наиболее значимой с эпидемиологической точки зрения демографической когорте, что соответствует литературным данным [19; 10–А] о пике заболеваемости кандидозами в возрасте 20–45 лет. Распределение респондентов по уровню образования имело биполярный характер с пиками на высшем (41,7 %) и среднем специальном (41,7 %) образовании. Доля лиц со средним общим образованием была минимальной (13,0 %,  $\chi^2=18,48$ ,  $p<0,001$ ). Указанное распределение позволяет предположить наличие влияния образовательного статуса на доступность и качество воспринимаемой медицинской информации [1].

## **Выводы**

Выявлен диссонанс в знаниях о патогенезе фарингомикоза: население демонстрирует практические навыки диагностики и профилактики при критическом дефиците понимания факторов риска (роль гормонотерапии) и неконтагиозной природы заболевания. Усугубляемые недостатком врачебного информирования и низкой цифровой грамотностью, эти пробелы, особенно среди молодых и образованных респондентов, определяют необходимость внедрения целевого клинико-организационного алгоритма [1].

## **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. Global and multi-national prevalence of fungal diseases-estimate precision / F. Bongomin, S. Gago, R. O. Oladele, D. W. Denning // Journal of Fungi. – 2017. – Vol. 3, № 4. – P. 1–29. – DOI: 10.3390/jof3040057.
4. Global guideline for the diagnosis and management of candidiasis: an initiative of the ECMM in cooperation with ISHAM and ASM / O. A. Cornely, R. Sprute, M. Bassetti [et al.] // The Lancet. Infectious Diseases. – 2025. – Vol. 25, № 5. – P. e280–e293.
5. Withdrawal of inhaled corticosteroids in COPD: a European Respiratory Society guideline / J. D. Chalmers, I. F. Laska, F. M. E. Franssen [et al.] // The European Respiratory Journal. – 2020. – Vol. 55, № 6. – P. 1–12. – DOI: 10.1183/13993003.00351-2020.

**УДК 616-073.75: 378.046.4-091.33-024.24**

**А. Н. Михайлов, И. С. Абельская, Э. Е. Малевич, Е. С. Копыток**

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения учреждения образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **РОЛЬ МОДУЛЬНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В ТРАДИЦИОННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

### ***Введение***

Основной целью современной высшей школы является подготовка высококвалифицированных кадров, способный к творческой работе. В этом плане приоритет имеет «инновационное образование».

В инновационном образовании важная роль отводится междисциплинарной интеграции. В системе непрерывного образования воспитание – это главный компонент в формировании системного мышления. Необходимо подготовить не только специалиста, но и высоконравственную личность.

Для достижения этой цели обучение должно быть построено таким образом, чтобы наряду с усвоением слушателями знаний, умений и навыков обеспечить развитие его мышления и профессиональных особенностей.