

этого созданы оптимальные условия в обучении врачей с учетом специфики их профессиональной деятельности.

Заключение. Совершенствование методов обучения в сфере здравоохранения помогает подготовить специалистов, которые готовы успешно решать поставленные задачи, быть конкурентоспособными, востребованными в профессиональной деятельности и могут способствовать улучшению медицинской помощи и сохранению здоровья населения.

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОТЫ КОЖИ В ХОДЕ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РОЗАЦЕА

Махрова Т.В., Заславская М.И., Першина К.С., Биткина О.А., Селиверстов А.Н.

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

CHANGES IN THE MICROBIOTA OF THE SKIN DURING LOCAL TREATMENT IN PATIENTS WITH ROSACEA

Makhrova T.V., Zaslavskaya M.I., Pershina K.S., Bitkina O.A., Seliverstov A.N.

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Цель исследования: изучить микробиоту пораженных участков кожи лица у больных розацеа и оценить ее изменение под влиянием местной терапии.

Материалы и методы. У 45 пациенток (27-67 лет) с различными клинически подтвержденными формами розацеа забирали материал стерильным тампоном с пораженных участков на первичном приеме лечащего врача и после курса комплексной местной терапии (широкополосное импульсное световое излучение в диапазоне 530–750 нм и озонная эмульсия со стабилизированными формами активного кислорода). Идентификацию выделенной чистой культуры проводили с помощью MALDI-TOF (Matrix Assisted Laser Desorption Ionization Time of Flight) спектрометрии («QuanID QuanToF I», Китай). Статистическую обработку полученных данных выполняли с использованием компьютерной программы «Excel» («Microsoft Inc»). Для удельного веса встречаемости микроорганизмов рассчитывали стандартные ошибки доли (SE). Для сравнения долей сопоставляли данные до и после местной терапии с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Результаты. Выделены и идентифицированы 196 штаммов микроорганизмов: из них 109 – получены на первом этапе исследования (55,61±3,4%) и 87 – на втором, после проведенной терапии (44,38±3,4%). Превалировали бактерии – 86,36±2,45%; 13,63±2,45% от всех изолятов составляли микромицеты (*Saccharomyces*, *Trichosporon* и ранее классифицируемые как *Candida*). До лечения выделено 38 видов бактерий и грибов (18 родовых таксонов), после курса терапии – 23 вида (12 родов). Из них представителей только 15 видов выявляли как до, так и после лечения (большинство *Staphylococcus*, *Micrococcus*, *Acinetobacter*). Микроорганизмы 23 видов были изолированы только из образцов на первом этапе (до терапии) и не встречались в материале, полученном после лечения; представители 8 видов –

только на втором этапе (*Xanthomarina*, *Brachybacterium*, *Paenibacillus*). Ни в одном из образцов *Bacillus oleronius* не обнаружена.

Выводы. Статистически достоверных различий показателей альфа- и бета-разнообразия микробиоты кожи лица больных розацеа до и после лечения не отмечено ($p>0,05$), но у некоторых пациентов выявлена элиминация условно-патогенных микроорганизмов (чаще встречающихся в ассоциациях), которые могут вносить существенный вклад в формирование дисбиоза кожи при данном заболевании.

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С МИКОЗОМ ГЛОТКИ

Межейникова М.О., Литвин А.А., Шляга И.Д.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

A SET OF MEDICAL MEASURES TO PROVIDE ASSISTANCE TO PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES ASSOCIATED WITH PHARYNGEAL MYCOSIS

Miazheynikava M.O., Litvin A.A., Shlyaga I.D.

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Цель исследования: оценить качество оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания, ассоциированными с микозом глотки, путем внедрения новой модели раннего выявления, диагностики и лечения фарингомикоза у лиц с респираторными заболеваниями в условиях районной больницы.

Материалы и методы. Пилотный проект был реализован в Добрушском районе в конце 2025 г. Мы внедрили систему, сочетающую четкий медицинский алгоритм и цифровую поддержку – ИИ-ассистент «ФарингоБот». Для проверки результатов мы провели комплексное обследование пациентов (анкетирование, микроскопию и микробиологическое исследование фарингеального секрета), а также опросили более сотни врачей об их опыте использования новой системы.

Результаты. Применение специального опросника на первичном приеме позволило обнаружить признаки грибкового поражения почти у каждого второго обследованного пациента (46,5%). Исследование подтвердило, что риски микоза значимо выше у лиц старшего возраста (средний возраст – 54 года). Внедрение алгоритма кардинально изменило работу медиков: если раньше никто из опрошенных врачей не мог четко описать схему маршрутизации таких пациентов, то после внедрения модели уже 60% специалистов уверенно владели протоколом. Интеллектуальный помощник «ФарингоБот» стал для врачей удобным инструментом, обеспечив мгновенный доступ к действующим клиническим протоколам прямо на рабочем месте.

Заключение. Опыт пилотного региона показал, что предложенная модель оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания, ассоциированными с микозом глотки, обеспечивает не только качественное и