

Воспалительный процесс околочелюстных тканей купировался, пациент в удовлетворительном состоянии 27.09.2023 г. был выписан.

Описанное наблюдение интересно редкостью проявления в челюстно-лицевой области и

не может не вызвать удивление тем фактом, что взрослый пациент с орфанным заболеванием оказался вне зоны внимания специалистов до момента его обращения с острым воспалительным заболеванием нижней челюсти.

#### Сведения об авторах статьи:

**Сулейманов Азат Мудасирович** – к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: Suleimanov\_azat@mail.ru.

**Убайдуллаев Мухаммадхон Бурханович** – д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: doctorumb@yandex.ru.

**Агайдарова Гульмира Мукамбеткалеевна** – врач отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3.

**Дианов Борис Михайлович** – врач отделения лучевой диагностики ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, проезд Лесной, 3.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова, А.В. Случай черпно-ключичного дизостоза / А.В.Белякова// Травматология и ортопедия России. – СПб., 2003. – Вып.1. – С. 36.
2. Диагностические критерии черпно-ключичной дисплазии в клинической стоматологической практике/ В.Г. Галонский [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2019. –Т.15, № 4. –С. 121-130.
3. Деформации лицевого черепа / под ред. В.М. Безрукова, Н.А. Рабухиной. – М.: ООО «Мединское информационное агентство», 2005. – 312 с.
4. Кручинский Г.В. Редкие врожденные синдромы лица и челюстей. – Минск, 1974. – 62 с.
5. Случай синдрома Шейтхауэра-Мари-Сентона /А.В. Коперчак [и др.] //Политравма. – №1. – 2007. – С.62-73.
6. Рентгенологическая картина изменений черепа при синдроме Тричер-Коллинза/ Н.А. Рабухина [и др.] // Стоматология. – 1986. – №6. – С. 71-74.
7. Чуйкин, С.В. Клинический случай синдрома черпно-ключичного дизостоза: клинические и рентгенологические проявления / С.В. Чуйкин, Н.А. Давлетшин, О.С. Чуйкин // Проблемы стоматологии. – 2023. – Т.19, №3. – С.80-84.
8. Чуйкин, С.В. Оказание ортодонтической помощи детям Республики Башкортостан / С.В. Чуйкин, С.В. Аверьянов // Ортодонтия. – 2004. – №2. – С. 46-48.

## REFERENCES

1. Belyakova A.V. Sluchai cherepno-kluychichnogo disostosa (A case of cranioclavicular dysostosis). Traumatology i ortopediy Rossii. 2003;(1):36-37. (In Russ).
2. Galonskii V.G., Tarasova N.V., Gradoboev A.V., Makarchuk M.Y., Telyatnikov A.L. Diagnostic criteria of cleidocranial dysplasia in clinical dental practice. Actual problems in dentistry. 2019; 15(4): 121-130. (In Russ).
3. Devormatcii litcevoogo cherepa (Deformities of the facial skull).Pod redakciei V.M. Bezrukova, N.A. Rabuckinoi. Moskva: ООО "Meditsinskoe informatsionnoe agentstv", 2005:312 (In Russ).
4. Kruchinskii G.W. Redkie vrodennyye sindromy litsa i chelyustei (Rare congenital syndromes of the face and jaw). Minsk, 1974.:62. (In Russ).
5. Koperchak A.V., Milyukov A.Y., Gilyev Y.K., Konev S.V., Malev V.A. Sluchay sindroma Scheuthaura-Marie-Sainton (The case of Scheithauer-Marie-Senton syndrome). Politravma, 2007;(1):62-73. (In Russ).
6. Rabukhina N.A., Besrukov V.M., Jibiskaya E.I., Florinskaya N.E. Rentgenologichaya kartina ismenenii cherepa pri sindrome Tricher-Kollinsa (X-ray picture of skull changes in Treacher-Collins syndrome). Stomatologiya.1986; (6):71-74. (In Russ).
7. Chuykin S. V., Davletshin N. A., Chuykin O. S., Makusheva N. V., Kuchuk K. N., Bilak A. G. Clinical case of cranioclavicular dysostosis syndrome: clinical and x-ray manifestations. Actual problems in dentistry. 2023;3:80-84. (In Russ).
8. Chuikin S.V., Averyanov S.V. Okazanie ortodonticheskoy pomoschi detyam Respubliki Baschkortostan (Providing orthodontic care to children of the Republic of Bashkortostan) Ortodontiya. 2004;(2):46-48. (In Russ).

УДК 618.179

© Коллектив авторов, 2024

## А.В. Масленников<sup>1</sup>, К.Н. Мингареева<sup>1</sup>, Р.Р. Кашапов<sup>1</sup>, С.В. Кашапова<sup>2</sup>, А.Р. Сахаутдинов<sup>1</sup> РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНТОВ БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

<sup>2</sup>ГБУЗ РБ «Дюртюлинская центральная районная больница», г. Дюртюли

**Цель.** Проанализировать репродуктивные установки студентов Башкирского государственного медицинского университета.

**Материал и методы.** Для анализа репродуктивных установок студентам было предложено пройти дистанционное анонимное онлайн-анкетирование, включающее 30 вопросов открытого и закрытого типов. Анализ данных осуществлялся с помощью пакета анализа данных Statistica 12.

**Результаты исследования.** Среди опрошенных было 433 девушки (75,3%) и 142 юноши (24,7%), возраст их составил 19 [18;21] лет. Из общего числа респондентов 58,09% указали, что уже имеют сексуальный опыт. Фактический возраст полового дебюта у опрошенных составил 17,5 [16;18] лет, у 57,5% респондентов он не совпал с оптимальным. Оптимальным возрастом для рождения ребёнка студенты назвали 25 [24;27] лет. Беременность в паре отмечали 3,65% опрошенных, желанными были 71,43% беременностей. 96,52% студентов считают, что к рождению ребёнка необходимо готовиться заранее.

**Выводы.** Репродуктивные установки студентов характеризуются возрастом полового дебюта с 16 до 18 лет, значительным разрывом (7,5 лет) между возрастом полового дебюта и предполагаемым возрастом деторождения. Большая часть респондентов предпочитает такой метод контрацепции, как барьерные контрацептивы. Наиболее компетентным источником знаний о репродуктивном поведении посчитали средства массовой информации и Интернет. Больше половины анкетированных считают медицинский аборт допустимым методом планирования семьи.

**Ключевые слова:** репродуктивные установки, молодежь, половая жизнь, рождение ребенка, планирование семьи.

A.V. Maslennikov, K.N. Mingareeva,  
R.R. Kashapov, S.V. Kashapova, A.R. Sakhautdinov  
**REPRODUCTIVE ATTITUDES OF STUDENTS  
OF BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*The aim* was to analyze the reproductive attitudes of students at Bashkir State Medical University.

*Material and methods.* Students were offered to undergo anonymous online survey, consisting of 30 open and closed-ended questions. Data analysis was done using Statistica 12 software.

*Results.* The respondents included 433 females (75.3%) and 142 males (24.7%), with an average age of 19 [18;21] years old. 58.09% of respondents reported having sexual experience. The actual age of sexual debut among the respondents was 17.5 [16;18] years old, with 57.5% of respondents reporting it not aligning with the optimal age. The students considered the optimal age for childbirth to be 25 [24;27] years old. 3.65% of respondents reported pregnancies in a couple, with 71.43% of them considering it desirable. 96.52% of students believe that preparation for childbirth is necessary.

*Conclusion.* Students' reproductive attitudes are characterized by a sexual debut age of 16 to 18 years old, and by a significant gap between the age of sexual debut and the assumed age of childbirth - 7.5 years. Most respondents prefer barrier contraceptives. Mass media and the Internet were considered the most competent sources of knowledge on reproductive behavior. More than half of the surveyed individuals consider medical abortion an acceptable method of family planning.

**Key words:** reproductive attitudes, youth, sex life, childbirth, family planning.

Репродуктивное поведение молодежи – один из основных факторов, определяющих здоровье населения страны и демографическую ситуацию в будущем [1,2]. Всемирная организация здравоохранения в Шанхайской декларации (9-я Глобальная конференция) признала медицинскую грамотность ключевым фактором по сокращению неравенства в отношении здоровья. Последнее определение относится к широкому спектру знаний, компетенций и мотиваций для доступа, понимания, оценки и применения информации, связанной со здоровьем, для формирования собственных суждений и решений в повседневной жизни относительно здравоохранения, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. [3]. Таким образом, грамотность в области здоровья, прежде всего репродуктивного, выходит за рамки обычных медицинских знаний и включает в себя мотивацию и компетенции для доступа, понимания, оценки и применения информации, связанной с репродуктивным здоровьем и поведением. Последнее в свою очередь формирует модель репродуктивных установок.

Мониторинг репродуктивных установок молодежи Республики Башкортостан проводится на кафедре акушерства и гинекологии №2 БГМУ под руководством профессора А.Г. Яшук, начиная с 2013 года [4]. В представленной статье анализируются данные, полученные в 2023 году.

Целью проводимого исследования было проанализировать репродуктивные установки студентов Башкирского государственного медицинского университета.

### Материал и методы

Было проведено дистанционное анонимное онлайн-анкетирование студентов 1- и 2-го курсов Башкирского государственного медицинского университета методом личного заполнения анкеты, включающей 30 вопросов открытого и закрытого типов. Электронная ссылка с призывом принять участие в заполнении анкеты размещалась в популярных социальных сетях. Для статистического анализа полученных данных применялся пакет анализа данных Statistica 12, описание количественных признаков производилось путём определения медианы (Me) и интерквартильного размаха, сравнение значений переменных между группами проводилось при помощи критерия Манна–Уитни.

### Результаты и обсуждение

Всего было получено 662 анкеты, из них было отобрано и подвергнуто статистической обработке 575 пригодных для анализа анкет. Девушек среди респондентов было 433 (75,3%), юношей – 142 (24,7%) человека, их возраст – 19 [18;21] лет. На момент заполнения анкеты было установлено, что 58,09% респондентов уже имеют сексуальный опыт.

Возраст начала половой жизни респондентов в проводимом исследовании составил 17,5 [16;18] лет, при этом он не совпал с возрастом, указываемым как оптимальный для полового дебюта, – у 57,5%, из них у 27,25% фактический возраст полового дебюта был выше возраста полового дебюта, считающегося оптимальным, а у 30,25% – ниже. Оптимальным возрастом для рождения ребёнка респонденты указали возраст 25 [24;27] лет.

Разрыв между возрастом полового дебюта и предполагаемым возрастом реализации репродуктивной функции составляет 7,5 лет. Именно этот временной промежуток следует считать целевым для проведения профилактических мероприятий по профилактике нежелательных беременностей и секс-трансмиссивных заболеваний. В этом же возрастном промежутке находились все опрошенные. По этой причине представляется интересным изучение поведенческих установок респондентов, касающихся сексуального поведения. Положительным является то, что 95,3% опрошенных осведомлены о том, что беременность может наступить уже после сексуального дебюта.

Самым популярным методом контрацепции в молодёжной среде являются барьерные контрацептивы (83,65%), комбинированные оральные контрацептивы выбирают лишь 8,35% опрошенных, стерилизацию в будущем рассматривают 1,91% респондентов, столько же респондентов готовы рассмотреть внутриматочные средства контрацепции. Календарным методом пользуются 2,43% опрошенных, методом прерванного полового акта – 1,39%, 0,34% отдают предпочтение спермицидам. Таким образом, подавляющее большинство респондентов отдают предпочтение эффективным методам контрацепции, при этом 96,52% из них считают, что беспокоиться о контрацепции должны оба партнёра.

В то же время сохраняются некоторые мифы о методе комбинированной контрацепции. Так, 9,9% опрошенных считают, что комбинированные гормональные контрацептивы способны предотвратить заражение секс-трансмиссивными инфекциями, только 29,22% юношей и девушек считают, что пользоваться гормональными контрацептивами можно без перерыва.

При изучении источников формирования индивидуальных репродуктивных установок выявлено, что максимальное влияние на молодёжь оказывают такие источники, как журналы и сеть Интернет (61,21%), затем сле-

дует мнение врача (48,17%), друзей/подруг (48,17%), мнение партнёра (28,87%).

При изучении отношения к абортam среди опрошенных установлено, что 58,09% считают медицинский аборт допустимым методом планирования семьи, 15,83% не уверены в приемлемости данного метода и лишь 26,09% не считают аборт допустимым методом репродуктивного планирования. При этом 8,17% опрошенных не видят разницы между медикаментозным абортom и экстренной контрацепцией.

Беременность в паре среди опрошенных отмечалась в 3,65% случаев, при этом 71,43% беременностей были желанными (из них 57,14% завершились родами, 14,29% прервались, остальные – продолжают на момент опроса).

Планируют беременность в будущем 79,13% респондентов, 12,7% не задумываются об этом, а 8,17% не имеют такого желания, при этом 62,43% юношей и девушек считают, что зарегистрированный брак – обязательное условие для рождения ребёнка. Важность прегравидарной подготовки осознают 96,52% опрошенных, почти столько же (96,35%) планируют это делать под контролем врача и после медицинского обследования.

### **Заключение**

Таким образом, репродуктивные установки студентов младших курсов Башкирского государственного медицинского университета характеризуются возрастом полового дебюта преимущественно с 16 до 18 лет, длительностью периода предотвращения нежелательной беременности 7-7,5 года (до возраста предполагаемого деторождения). Предпочтительным методом контрацепции остаётся презерватив. Обращает на себя внимание, что преимущественным источником формирования знаний в области репродуктивного поведения являются средства массовой информации и сеть Интернет. Это необходимо учитывать при планировании стратегии просвещения молодёжи по вопросам здравоохранения вообще и репродуктивного здоровья в частности.

### **Сведения об авторах статьи:**

**Маслеников Антон Васильевич** – к.м.н., доцент кафедры анатомии человека, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: masanton@yandex.ru.

**Мингареева Карина Ниловна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: mkn1805@mail.ru.

**Кашапов Риза Ринатович** – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: rizakashapov@mail.ru.

**Кашапова Светлана Владимировна** – заведующий отделением женской консультации ГБУЗ РБ Дюртиллинской ЦРБ. Адрес: 452320, г. Дюртили, ул. Ленина, 27. E-mail: svetlana-kashapova78@yandex.ru.

**Сахаутдинов Альберт Робертович** – студент педиатрического факультета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: etoalbertik@vk.com.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ящук А.Г. Факторы образа жизни, влияющие на репродуктивное здоровье современных девочек-подростков в йоддефицитном регионе Республики Башкортостан / А.Г. Ящук, К.Н. Иванова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – Т. 5, № 58. – С. 10-16.
2. Лунева И.С. Демографические показатели рождаемости и медико-социальное влияние на них / И.С. Лунева, О.Ю. Иванова, А.В. Хардинов [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66, № 2. – С. 40-48.
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80. PMID: 22276600; PMCID: PMC3292515.
4. Репродуктивное поведение студенческой молодежи города Уфы / А.Г. Ящук, А.В. Масленников, И. Б. Фаткуллина [и др.] // Практическая медицина. – 2017. – № 7(108). – С. 131-133. – EDN ZFCXMR.

## REFERENCES

1. Yashchuk A.G. Faktory obraza zhizni, vliyayushchie na reproduktivnoe zdorov'e sovremennykh devochek-podrostkov v ioddefitsitnom regione Respubliki Bashkortostan / A.G. Yashchuk, K.N. Ivanova // Reproductivnoe zdorov'e detei i podrostkov. – 2014. – T. 5, № 58. – S. 10-16.
2. Luneva I.S. Demograficheskie pokazateli rozhdaemosti i mediko-sotsial'noe vliyaniye na nikh / I.S. Luneva, O.Yu. Ivanova, A.V. Khardikov [i dr.] // Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei. – 2017. – T. 66, № 2. – S. 40-48.
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80. PMID: 22276600; PMCID: PMC3292515.
4. Reproductivnoe povedeniye studencheskoi molodezhi goroda Ufy / A.G. Yashchuk, A.V. Maslennikov, I. B. Fatkullina [i dr.] // Prakticheskaya meditsina. – 2017. – № 7(108). – S. 131-133. – EDN ZFCXMR.

УДК 616-01/09

© Коллектив авторов, 2024

В.Ф. Алиев, Ф.Ш. Алиев, М.А. Аксельров, Е.Н. Десятов, Р.Ю. Мышьяков  
**РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ**  
**ФОРМИРОВАНИЯ РЕЗЕРВУАРНЫХ КОЛОСТОМ**  
 ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Тюмень

*Цель исследования* – изучить в эксперименте возможность формирования резервуарных колостом.

*Материал и методы.* На 10 отрезках толстой кишки трупов взрослых людей были сформированы основная (n=5) и контрольная группы (n=5) исследования для сравнительного изучения объема и диаметра кишки после проведения серозомии и без ее проведения. Изучалась сравнительная характеристика параметров диаметра и объема каждого препарата кишки. Прогностическая модель, характеризующая зависимость количественной переменной от факторов, разрабатывалась с помощью метода линейной регрессии.

*Результаты.* Увеличение объема вводимой бариевой взвеси в основной группе после серозомии по сравнению с контрольной группой без серозомии свидетельствует о формировании дополнительного внутрипросветного объема.

**Ключевые слова:** колостома, преколомический резервуар, функциональная колостома, реабилитация стомированных больных, серозомия.

V.F. Aliyev, F.Sh. Aliyev, M.A. Akselrov, E.N. Desyatov, R.Yu. Mishyakov  
**DEVELOPMENT AND EXPERIMENTAL SUBSTANTIATION**  
**OF RESERVOIR COLOSTOMY FORMATION**

*The aim.* To experimentally study the possibility of forming reservoir colostomies.

*Material and methods.* On 10 sections of the colon of adult corpses, the main (n=5) and control groups (n=5) of the study were formed for a comparative study of the volume and diameter of the colon after serosomyotomy and without it. The comparative characteristics of the parameters of the diameter and volume of each colon preparation were studied. A prognostic model characterizing the dependence of a quantitative variable on factors was developed using the linear regression method.

*Results.* An increase in the volume of injected barium suspension in the main group after serosomyotomy compared with the control group without serosomyotomy indicates the formation of an additional intraluminal volume.

**Key words:** colostomy, precolostomy reservoir, functional colostomy, rehabilitation of ostomy patients, serosomyotomy.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа колостомированных больных, что обусловлено ростом заболеваемости толстой кишки, в том числе и колоректальным раком [1]. Помимо риска развития в послеоперационном периоде параколомических осложнений существует проблема, связанная с постоянным, неконтролируемым функционированием кишечника, что существенно ухудшает медико-социальную реабили-

литацию и способствует высокому уровню социальной дезинтеграции. Единственным действенным способом хирургической реабилитации признается реконструктивно-восстановительная операция. Однако она выполняется не у всех больных из-за прогрессирования заболевания, высокого риска развития осложнений, тяжелого коморбидного статуса, что обрекает пациентов на постоянное стомоносительство. Моделирование утерян-