

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

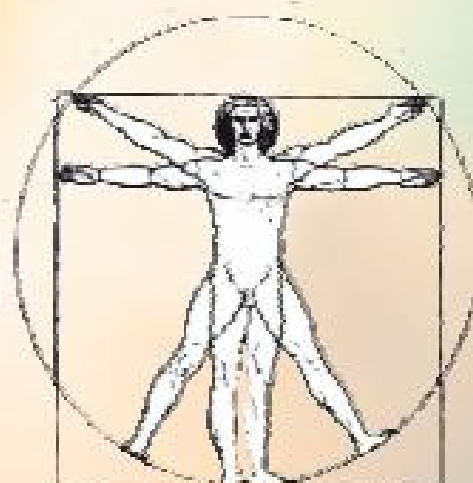
*Radices litterarum amarae sunt. fructus dulces.*  
Корни наук горьки, а плоды сладки.

**Материалы XIX межрегиональной  
научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых**

# **МЕДИЦИНА ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ**

г. Чита

19-22 мая  
2020 года

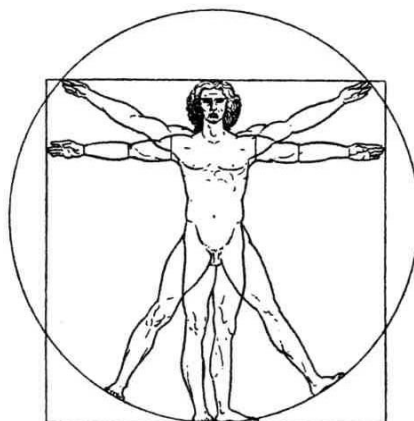


*Radices litterarum amarae sunt, fructus dulces.*  
*Корни наук горьки, а плоды сладки.*

# Медицина завтрашнего дня

Материалы XIX межрегиональной  
научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых

19-22 мая 2020 года



**УДК 61(061)**

**ББК 51/57**

**М 41**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XIX межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 19-22 мая 2020 года, г. Чита [Электронный ресурс]: сборник научных трудов / Читинская государственная медицинская академия.- Электрон. текстовые дан. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2020. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) - Мин. систем. требования: IBM PS 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; Adobe Reader.

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными Читы, Улан-Удэ, Иркутска, Минска, Луганска и Брно. В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и гигиены, медико-биологические проблемы. Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям высших медицинских учебных заведений, научным работникам, врачам различных специальностей.

Ответственный за выпуск

куратор МНО ФГБОУ ВО ЧГМА, к.м.н., доцент Серкин Д.М.

**ISBN 978-5-904934-26-2**



### ***Уважаемые коллеги!***

Ректорат и Совет молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XIX межрегиональной межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Медицина завтрашнего дня».

Для многих из Вас это первый шаг в большую науку, а, как известно, *длинный путь начинается с первого шага.*

За Вами – будущее нашей Академии, Вы – залог ее процветания! Хочется пожелать Вам найти себя на этом трудном, но очень интересном и нужном людям пути.

**Творческих успехов Вам и постоянного желания заглянуть  
за грань существующих знаний!**

## *Актуальні питання терапії*

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ОКС В ПЕРВИЧНОМ СОСУДИСТОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТЫ**

**Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Гаспарян Ш.Г., Матафонова К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Калинкина Т.В., д.м.н. Горбунов В.В., д.м.н. Аксенова Т.А.

Одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения остается лечение пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST. Установлено, что ранняя реперфузия при острой окклюзии коронарной артерии достоверно улучшает выживаемость больных. С 2019 года Первичное сосудистое отделение (ПСО) КБ РЖД - Медицина г. Читы входит в Федеральный регистр ОКС, который позволяет выполнить анализ данных об организации и качестве оказанной медицинской помощи больным с ОКС в РФ.

**Цель исследования.** Проанализировать гендерные особенности больных, включенных в перечень Регистра ОКС КБ РЖД-Медицина г. Читы, определить интервал времени «боль-вызов скорой медицинской помощи - чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ)», выявить долю больных, которым было проведено ЧКВ.

**Материалы и методы.** Для анализа данных использовался Федеральный регистр больных с ОКС. Критериями включения больных в регистр являлись: возраст старше 18 лет, диагноз ОКС при поступлении. За период с 1 февраля 2019 года по 31 декабря 2019 года в регистр вошло 136 пациентов, диагноз ОКС выставлен согласно стандартам. Все пациенты были рандомизированы на 2 группы. Первую составили больные ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСПСТ) - 65 человек, вторую - пациенты ОКС без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ) - 71 пациент. Статистическая обработка данных проводилась Федеральным регистром больных ОКС.

**Результаты.** Средний возраст больных ОКСБПСТ составил 68,0 [58,0; 75,0], ОКСПСТ - 65,0 [54,0; 72,0] года ( $p > 0,05$ ). В группу больных с ОКСПСТ входили 21 (32,5%) женщина и 44 мужчины (67,5%); в группу ОКСБПСТ - 16 женщин (26%) и 55 мужчин (74%), таким образом, в обеих преобладали пациенты мужского пола ( $p < 0,05$ ). Средний возраст женщин с ОКСПСТ составил 69,0 [63,0; 76,0] лет, мужчин 62,0 [52,0; 68,0] года ( $p > 0,05$ ). Средний возраст женщин с ОКСБПСТ 65,0 [63,0; 72,0] лет, мужчин - 59,0 [52,0; 65,0]. ( $p > 0,05$ ). Тромболитическая терапия проводилась 2 из 65 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, в том числе одному пациенту на догоспитальном этапе (раствор алтеплазы, согласно протоколу). При этом в обоих случаях реперфузия после проведения тромболитической терапии не была достигнута. Доля больных с ОКСБПСТ, которым проводилось чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ), составила 49% ( $n=32$ ). При этом 29% пациентам ( $n=19$ ) выполнена первичная чрезкожная транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ЧТБКА). Дополнительная и спасительная ЧТБКА не проводилась ни одному пациенту. Интервал времени проведения ЧКВ больным с ОКСБПСТ от начала болевого синдрома за грудиной или его эквивалента составил 560,0 мин. [275,0; 1250,0]. Время от начала болевого синдрома за грудиной или его эквивалента до вызова СМП составило 246,0 мин [145,0; 3790,0]. При этом время от вызова до приезда бригады СМП к больному в среднем составило 21,0 мин [15,0;

29,0]. Інтервал часу, потрібаваний для доставки хворого з ОКС в стаціонар від моменту приїзду бригади СМП на виклик, склав 40,0 хв [10,0; 60,0]. Від приїзду бригади СМП/поступлення в стаціонар до реєстрації першої ЕКГ проходило 5,5 хв. [3,0; 21,0]. Інтервал часу від поступлення в стаціонар до початку ЧТБКА склав 32,5 хв. [25,0; 41,0].

**Висновки.** 1. По результатам реєстрації ОКС ПСО КБ РЖД-Медицина г. Чити переобладали особи чоловічої статі, у жінок ознаки ОКС розвивалися в більш старшому, порівняно з чоловіками, віці. 2. Значительне число хворих з ОКС пізно звертаються за медичною допомогою, в зв'язі з цим строки надання медичної допомоги на догоспітальному етапі подовжуються. 3. На госпітальному етапі медична допомога надається згідно стандартів, часові критерії дотримуються. 4. 49% хворих з ОКС/ІСТ виконуються ЧКВ.

## **МОДЕЛЬ САЙТА ДЛЯ ХВОРИХ З ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Асатрян Н.М., Бабаева С.И.к., Бакшеева М.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Муха Н.В.

Независимо від політичної і економічної ситуації, статистика показує неуклонний ріст числа хворих з хронічною серцевою недостатністю (ХСН). Для цієї когорти пацієнтів характерно часте розвиток гострої декомпенсації ХСН і часті повторні госпіталізації, що значительно удорожує ведення цих пацієнтів. Кожна госпіталізація пацієнта з ХСН по приводу гострої декомпенсації, погіршує їх прогноз життя. Все вище перераховане диктує необхідність створення системи спеціалізованої медичної допомоги хворим ХСН і контролю за проведенням терапії і фізичної реабілітації як в умовах стаціонару, так і амбулаторно. В нинішнє час за кордоном і в деяких регіонах РФ з успіхом застосовується система «бесшовного» ведення пацієнтів. Така модель спостереження за даною когортою хворих забезпечує преемственность по етапам лікування і навчання пацієнтів. В Забайкальському краї до 2020 г. немає центру лікування хронічної серцевої недостатності.

**Цель:** створення сайту для хворих з ХСН в рамках розробки програми «бесшовного» ведення пацієнтів на різних етапах надання спеціалізованої медичної допомоги.

**Материалы и методы.** Для створення сайту використовувалась міжнародна хмарна платформа Wix.com. Складові сайту (шкали, таблиці) взяті з рекомендацій European Society of Cardiology по діагностиці і ліченню гострої і хронічної серцевої недостатності, сайтів європейського товариства кардіологів і російського кардіологічного товариства, а також щомісячного науково-практичного журналу «Кардіологія».

**Результаты.** В нинішнє час найбільш ефективною моделлю відносин між лікарем і пацієнтом є партнерство, при якому вони спільно йдуть по шляху одужання від захворювання, ділячи відповідальність за результат лікування. Лікар повинен надати пацієнту повноцінну і достовірну інформацію про його захворювання, стан, можливості лікування. На кожному етапі дослідження і лікування лікар узгоджує свої дії з пацієнтом, детально інформуючи останнього про переваги і недоліки кожної маніпуляції або призначення. Сайт (<https://cardilogysite.wixsite.com/schoolhsn>) для

пациентов с ХСН включает следующие рубрики: 1) главная страница, на которой размещена основная информация сайта, видео-лекции по сердечно-сосудистой системе, сердечной недостаточности и online-chat, дающий возможность получить ответ на интересующий вопрос в режиме реального времени. 2) раздел «ХСН», содержащий теоретическую информацию по заболеванию. 3) раздел «Контроль здоровья» с рекомендациями по образу жизни, питанию, питьевому режиму и физической активности. 4) «Дневник пациента», содержащий в себе таблицы самоконтроля и опцию book online, позволяющую записаться на курсы школы. Информация по дате проведения указывается заблаговременно. В свою очередь обучение в школе предполагает использование определенных тестов оценки качества жизни по специальному опроснику или по визуальной аналоговой шкале с целью самостоятельного выявления у себя симптомов, которые могут указывать на ухудшение течения заболевания и позволят пациенту своевременно обратиться к врачу. 5) Раздел «План обследований», включающий информацию по необходимому перечню исследований, методике, частоте их проведения и сроки дальнейшего наблюдения после стационарного лечения. Также на сайте размещена новостная колонка, контактная информация в разделе «Контакты» и фотогалерея.

**Вывод.** Создание сайта для пациентов данного профиля направлено на повышение уровня медицинской грамотности пациентов и членов их семей, что закрепляется путем обучения в школе для больных с ХСН. Это позволит уменьшить частоту госпитализаций по поводу острой декомпенсации ХСН и позволит эффективно проводить диспансерное наблюдение на амбулаторном этапе. Проблема мотивации к лечению больных ХСН требует дальнейшего изучения и разработки диагностического инструментария для возможности ее измерения с целью поиска способов изменения стратегии поведения пациентов в условиях болезни.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Бадмаева Е.С., Цыреторова С.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Медведева Т.А.

За последние три десятилетия распространенность избыточной массы тела и ожирения в мире выросла почти на 30–50% среди взрослых и детей соответственно. Сегодня ожирение рассматривается не только как важнейший фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа, но и в качестве важного патогенетического механизма нарушений репродуктивной функции и повышенного риска развития онкологических заболеваний.

**Цель работы.** Определить распространенность и клиническое значение висцерального ожирения среди молодых пациентов эндокринологического профиля.

**Материалы и методы.** Обследовано 93 пациента мужского пола с избыточной массой тела и ожирением (средний возраст  $41,5 \pm 2,7$  лет). Обследование включало в себя анамнестические (наличие ассоциированных с ожирением заболеваний – нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), нарушенная гликемия натощак (НГН), сахарный диабет (СД) 2 типа, артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия) и общеклинические данные: исследование уровня глюкозы крови, липидного спектра, определение уровня мочевины (МК) сыворотки крови, уровня С-реактивного белка (СРБ). Индекс массы тела (ИМТ) определяли по индексу Кетле. Расчет индекса висцерального ожирения (ИВО) произведен по формуле

( $OT/39,68+(1,88 \times ИМТ)$ ) $\times$ ( $TГ/1,03$ ) $\times$ ( $1,31/ЛПВП$ ), где  $OT$  – окружность талии,  $TГ$  – триглицериды,  $ЛПВП$  – липопротеиды высокой плотности. Кардиометаболический риск оценивали по шкале  $СMDS$ . Пациенты были распределены на 4 группы исследования: 1-ую составили больные с нормальным ИМТ, метаболически здоровый фенотип (МЗФ) ( $n=14$ ); 2-ую – пациенты с  $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$ , МЗФ ( $n=12$ ); 3-ю – больные с нормальным ИМТ, метаболически нездоровый фенотип (МНЗФ) ( $n=36$ ); 4-ю – пациенты с  $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$ , МНЗФ ( $n=31$ ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни ( $Z$ ), различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что у пациентов с метаболически нездоровым фенотипом ожирения независимо от ИМТ дислипидемия регистрировалась одинаково часто, составляя 59,7% и 68,2%, соответственно ( $p > 0,05$ ). Между тем, у пациентов 1-й и 2-й групп нарушения липидного профиля встречались гораздо реже, составляя 6,3% и 9,8%, соответственно. Патология углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе, СД 2 типа) чаще регистрировалась у пациентов с повышенным ИМТ или нормальным весом с МНЗФ в 64,8% и 78,8% случаев, соответственно; у больных с  $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$ , МЗФ лишь у 12,5% больных, а среди пациентов с нормальным весом нарушений углеводного обмена диагностировано не было. Частота АГ была выше у больных с ожирением, МНЗФ (76,5%) в сравнении с пациентами с нормальным весом, МНЗФ (45,3%) и больными с МЗФ независимо от ИМТ ( $p < 0,05$ ). Уровень МК сыворотки крови в 3-й и 4-й группах исследования оставался повышенным, составляя 501,3 [447,5; 558,1] и 536,6 [479,4; 596,2] мкмоль/л, соответственно, а в 1-й и 2-й группах значения МК были в пределах нормы ( $p < 0,05$ ).

Медиана концентрации СРБ составила 10,4 [6,2; 11,7] и 11,5 [8,3; 14,5] в 3 и 4 группах ( $p > 0,05$ ), у пациентов с ожирением, имеющих МЗФ, наблюдался нормальный уровень, составляя, в среднем, 2,8 [3,2; 3,9] мг/л. Показатели  $OT/OБ$  статистически значимо различались во всех группах исследования ( $p < 0,05$ ). При расчете ИВО в 3 группе (МНЗФ с нормальным ИМТ) получены статистические различия по сравнению со 2 и 4 группами (213,8 [209,5; 234,39] против 349,4 [286,7; 367,6] и 338,2 [258,7; 368,3], соответственно). В 1-й группе исследования ИВО оставался в пределах нормальных величин.

**Выводы.** Пациенты с МНЗФ, имеющие как избыточную, так и нормальную массу тела, характеризуются одинаково повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений за счет высокого ИВО, что требует комплексного обследования пациентов с ожирением в целях определения фенотипа ожирения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.



**АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ  
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТА ЗА ПЕРИОД 2017-2019 ГОДА ПО МАТЕРИАЛАМ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРО**

**Быков С.И., Новикова М.О., Степанов Е.А., Пастухова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Зайцев Д.Н., Василенко П.В.,

к.м.н. Василенко Е.А., Фетисова Н.В.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в РФ является одной из наиболее высоких в мире. Основные причины смерти от сердечно-сосудистых заболеваний - прогрессирование хронической сердечной недостаточности и внезапная сердечная смерть (ВСС). В этой связи проблема ВСС крайне актуальна для системы здравоохранения. Интерес к данному вопросу обусловлен еще и тем, что, в ряде случаев, смерть наступает неожиданно, в том числе у людей молодого возраста без известных ранее заболеваний сердца.

**Цель и задачи работы.** Проанализировать распространенность ВСС среди населения г. Читы за период с 2017 по 2019 годы на основании протоколов патологоанатомических вскрытий Забайкальского краевого судебно-медицинского бюро, а также провести анализ непосредственных причин смерти по основным нозологическим единицам.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 2211 протоколов патологоанатомических вскрытий лиц, умерших по механизму внезапной сердечной смерти, при этом смерть носила ненасильственный характер. Методологическую основу работы составили: статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel 2010.

**Результаты.** При анализе 2211 протоколов патологоанатомических вскрытий установлено, что их количество в 2017 г. составило 702 протокола, в 2018 г. - 703, а в 2019 г. – 806 протоколов. Лидирующие позиции в структуре смертности занимают различные формы ИБС, количество которых составило 431 (61,3%), 436 (62%), 432 (53,9%) случая в 2017 г., 2018 г. и 2019 г., соответственно. При этом большую долю составляют случаи смерти от инфаркта миокарда (186 (26,4%), 172 (24,4%), 178 (22,0%), в соответствующие годы). Острая коронарная недостаточность, диагностированная при аутопсии, занимает вторую позицию и составляет 158 (22,5%), 170 (24,0%) и 180 (22,3%) случаев, соответственно. Третье место по частоте выявляемости в изучаемые годы занимает атеросклеротический кардиосклероз с отеком легких – 87 (12,3%), 94 (13,4%) и 74 (9,1%) случаев, соответственно. Острый миокардит выявлен на секции в 10 (2,1%) случаях в 2017 г., в 8 (1,14%) - в 2018 г. и в 6 (0,7%) - в 2019 г. Среди внесердечных сосудистых причин смерти установлена расслаивающаяся аневризма аорты: 23 (4,9%), 18 (2,6%) и 17 (2,1%) случаев, соответственно. В ряде случаев результаты аутопсии не установили морфологических признаков каких-либо заболеваний сердечно-сосудистой системы (шифр по МКБ10 - I46.1), таких случаев было 8 (1,1%), 14 (1,99%) и 14 (1,7%), соответственно, по годам. Другие причины смерти, включающие пневмонию, хроническую обструктивную болезнь легких, панкреатит, а также заболевания сосудистого генеза (ОНМК, тромбоз мезентериальных артерий и другие) составили 227 (32,2%), 334 (41,4%) в 2018 г. и 2019 г., соответственно. Количество умерших мужчин было на 14,8%, 11,8%, 14,6% больше, чем число женщин, в соответствующие 2017, 2018 и 2019 годы. Ежегодно отмечается тенденция к возрастанию смертности ненасильственного характера, при этом наибольшее количество умерших регистрируется в группе старше 70 лет. Наличие алкоголя в крови внезапно умерших лиц зарегистрировано в 10,8% случаев (2017 г.), в 15,0% случаев (2018 г.), и в

15,1% случаев (2019 г.) аутопсий, демонстрируя отчетливую тенденцию к увеличению частоты его выявления за последние 2 года.

**Выводы.** Среди причин ненасильственной смерти в г. Чите за прошедшие 3 года лидирующие позиции по-прежнему занимает сердечно-сосудистая патология, представленная преимущественно инфарктом миокарда, острой коронарной недостаточностью и атеросклеротическим кардиосклерозом. Наибольшее количество случаев внезапной смерти регистрируется среди мужчин старше 70 лет. Из года в год отмечается увеличение количества лиц, в биологических жидкостях которых при аутопсии обнаруживается алкоголь.

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ДЕПРЕССИИ И ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ**

**Варфоломеев А.Е., Мишин А.К., Рындин В.И., Сидоркина А.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

Синдром старческой астении (СА) сопровождается истощением внутреннего резерва организма, снижением физической и функциональной активности, ведущих к повышенному риску развития неблагоприятных исходов, таких как падения, снижение подвижности, медленное восстановление после любых заболеваний, повышение зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни и повышение риска госпитализаций, инвалидности и смерти. СА не тождественна инвалидности, т.к. не все пациенты со СА имеют инвалидность, и не все пациенты с инвалидностью имеют синдром СА, но эти два состояния взаимосвязаны друг с другом. Наличие ограничений в повседневной жизни неизменно приводит к развитию депрессии среди пациентов со СА, а также других специфических гериатрических синдромов.

**Цель работы.** Оценить распространенность когнитивных нарушений, депрессии и инвалидности среди лиц с синдромом старческой астении.

**Материалы и методы.** Проведено социологическое исследование на базе ГУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн» среди лиц пожилого и старческого возраста по специально разработанной анкете, состоящей из двух блоков вопросов (1 блок состоял из стандартизированных вопросов, касающихся образа жизни, 2 блок включал в себя опросники: «Возраст не помеха» (скрининг синдрома старческой астении), «Гериатрическая шкала депрессии», «Краткая шкала оценки психического статуса»). Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10», достоверными считались результаты при  $p < 0,05$ . Оценка статистической значимости выполнена с использованием критерия соответствия Пирсона ( $\chi^2$ ), наличие связи и ее силы - коэффициента сопряженности Пирсона (C).

**Результаты.** В исследование вошли 43 человека, средний возраст респондентов составил 77,63 года; из них женщин – 72%, мужчин – 28%. Всего пациентов с инвалидностью – 56%, из них 8% с инвалидностью I группы, 71% - II группы, 21% - III группы. У 65% (всего 28 человек, из них 4 (14%) - мужчин, 24 (86%) - женщин) опрошенных по результатам анкетирования выявлена депрессия различной степени тяжести и у 76% - когнитивные нарушения. Все респонденты согласно результатам скрининга по опроснику «Возраст не помеха»

были разделены на 2 группы: I группа - пациенты со старческой астенией (СА) (51%), II группа - больные без СА (49%). Было выявлено, что среди пациентов со СА депрессия встречалась у 64% опрошенных против 43% в группе лиц без СА ( $\chi^2=8,9$ ,  $k=1$ ,  $p=0,003$ ,  $C=0,41$ , сила связи – относительно сильная). Инвалидность была установлена у 82% «хрупких» пациентов по сравнению с 29% среди «крепких» ( $\chi^2=12,6$ ,  $k=1$ ,  $p<0,001$ ,  $C=0,47$ , сила связи – относительно сильная). Когнитивные нарушения были определены у 95% лиц со СА, тогда как у лиц без СА этот показатель равен 48% ( $\chi^2=12,2$ ,  $k=1$ ,  $p<0,001$ ,  $C=0,47$ , сила связи – относительно сильная).

**Выводы.** Таким образом, в ходе исследования установлено, что среди пациентов с синдромом СА чаще встречаются когнитивные нарушения, депрессии и инвалидность. Это, в свою очередь, обуславливает неблагоприятный психо-эмоциональный и физический статус пожилого больного и дополнительно усугубляет вероятность развития неблагоприятных исходов у этих пациентов, а также потенцирует развитие других специфических синдромов. Следовательно, необходима активная профилактика развития и прогрессирования не только синдрома СА, но и других специфических гериатрических синдромов.

## **ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Варфоломеев А.Е., Мишин А.К., Рындин В.И., Сидоркина А.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Рацина Е.В.

Когнитивные нарушения (КН) на сегодняшний день являются одними из наиболее частых проблем людей пожилого и старческого возраста. Возникающие расстройства снижают качество жизни, нарушают социальную и профессиональную деятельность человека, а в ряде случаев даже приводят к инвалидизации и развитию полной зависимости от окружающих, что создает определенное бремя для родственников и государства в целом. Следовательно, несомненно актуальным является выявление факторов риска, увеличивающих вероятность развития КН.

**Цель работы.** Описать портрет пациента старше 60 лет с когнитивными нарушениями и выявить факторы риска, которые могли потенциально повлиять на их развитие.

**Материалы и методы.** Проведено социологическое исследование на базе ГУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн» среди лиц пожилого и старческого возраста по специально разработанной анкете, состоящей из двух блоков вопросов (1 блок состоял из стандартизированных вопросов, касающихся образа жизни, 2 блок включал в себя опросники: «Возраст не помеха» (скрининг старческой астении), «Краткая шкала оценки питания», «Гериатрическая шкала депрессии», «Краткая шкала оценки психического статуса»). Наличие КН устанавливалось на основании результатов опросника «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE). Полученные результаты не отвечали критериям нормальности, поэтому статистическая обработка проводилась с использованием методов непараметрической статистики с помощью программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10», достоверными считались результаты при  $p<0,05$ . Оценка статистической значимости выполнена с использованием критерия соответствия Пирсона ( $\chi^2$ ), наличие связи и ее силы - коэффициента сопряженности Пирсона (C).

**Результаты.** В исследование вошли 43 человека, средний возраст респондентов составил 77,63 года; из них женщин – 72%, мужчин – 28%. На основании результатов анкетирования респонденты были разделены на 2 группы: с вероятными когнитивными нарушениями (КН) (76% опрошенных) и без когнитивных нарушений (24% анкетированных); установлена степень влияния исследуемых факторов на психический статус пациентов. Было выявлено, что среди пациентов с КН проблемы с питанием встречались у 64% опрошенных против 20% в группе лиц без КН ( $\chi^2=5,9$ ,  $k=1$ ,  $p=0,016$ ,  $C=0,35$ , сила связи - средняя). Инвалидность была установлена у 70% с КН в сравнении с 20% у пациентов без КН ( $\chi^2=7,8$ ,  $k=1$ ,  $p=0,006$ ,  $C=0,39$ , сила связи - средняя). 97% опрошенных с КН имели низкий уровень физической активности против 60% в группе лиц без КН ( $\chi^2=10,2$ ,  $k=1$ ,  $p=0,002$ ,  $C=0,44$ , сила связи – относительно сильная). У пациентов с КН старческая астения была выявлена в 70%, тогда как в когорте пациентов без КН данный гериатрический синдром обнаружен у 10% ( $\chi^2=11,1$ ,  $k=1$ ,  $p<0,001$ ,  $C=0,45$ , сила связи – относительно сильная). Установлена связь средней силы ( $C=0,28$ ) между наличием КН и числом хронических заболеваний больше 5: 42% респондентов с 5 и более хронических заболеваний имели КН против 20% в группе пациентов без КН ( $\chi^2=3,7$ ,  $k=1$ ,  $p=0,056$ ). Влияние таких факторов, как депрессия, одинокое проживание, курение, низкий уровень дохода, плохие материально-бытовые условия, высокий ИМТ, на развитие КН статистически не подтверждено.

**Выводы.** Таким образом, пациент старше 60 лет с КН – это пациент с синдромом старческой астении, 5 и более хроническими заболеваниями, проблемами с питанием различной степени выраженности, низким уровнем физической активности, имеющий установленную группу инвалидности. Результаты нашего исследования совпадают с литературными данными и имеющимися знаниями относительно причин развития КН. Следовательно, для профилактики КН прежде всего необходимо осуществлять комплекс мероприятий, направленный на первичную, вторичную и третичную профилактику хронических заболеваний, профилактику развития синдрома старческой астении, который обязательно включает в себя консультирование по вопросам правильного питания и физической активности в пожилом и старческом возрасте.

### **РОЛЬ ВРАЧА-УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

**Васильева А.В., Бомбутова А.Ю., Кравцова В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: Караченова А.М., д.м.н., доцент Романова Е.Н., Пушкарева С.Н.

По последним проведенным исследованиям зарегистрирован неуклонный рост заболеваемости и смертности от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), как в развитых, так и в развивающихся странах. Причем отмечается высокая распространенность данного заболевания среди трудоспособного населения. Становится очевидным, что внимание клиницистов должно быть также направлено на изучение факторов риска возникновения и обострения ХОБЛ, методы их профилактики. Основная роль в данном вопросе отводится врачам-участковым терапевтам, одним из направлений в достижении данной цели является эффективная организация профилактического консультирования как индивидуального, так и группового.

**Цель работы.** Оценить качество проведения диспансерного наблюдения за пациентами с ХОБЛ.

**Материалы и методы.** Исследование пациентов проводилось методом интервьюирования по специально разработанной анкете на базе ГУЗ ККБ г. Читы в пульмонологическом отделении в 2019 году. Проанкетировано 60 пациентов, из них лица мужского пола составили 72% (43 человека), на долю женщин пришлось 28% (17 человек), в возрасте 34-87 лет (средний возраст  $56 \pm 7,8$  лет). В работу были также включены статистические данные работы Центра здоровья на базе ГУЗ КМЦ г. Читы за 2017-2019 годы.

**Результаты.** В ходе анализа было выявлено, что 97% пациентов, несмотря на выставленный диагноз: ХОБЛ и известный предиктор развития заболевания – курение, от вредной привычки не отказались и выкуривают в среднем  $13 \pm 1,8$  сигарет в день. При этом, сопоставляя данные Центра здоровья, отмечена тенденция к снижению числа курящих людей с 2017 по 2019 года на 13%. Причем, число граждан отказавшихся от пагубной привычки после профилактического консультирования также возросло, с 7,5% до 16,8%. Среди опрошенных пациентов, у которых поводом для госпитализации в профильное отделение послужило тяжелое обострение заболевания, 35% больных- до 3 раз находятся на стационарном лечении, 32% - один раз в год. Основная часть пациентов (69%) получали базисную терапию, но при этом в большинстве случаев отметили, что не получают льготные лекарственные ингаляторы, в виду их отсутствия в «поликлинике по месту жительства». Среди респондентов в основном были жители г. Читы (79% пациентов). Также необходимо отметить, что среди больных с ХОБЛ, получающих базисную терапию, частота госпитализаций по поводу обострения составила 59%, что говорит о возможной неэффективности её назначения, сниженной приверженности пациентов к лечению. После стационарного лечения, на диспансерный прием к врачу участковому терапевту были приглашены лишь 36% пациентов. Практически в 100% случаев, пациенты не посещали «Школу здоровья для пациентов с заболеваниями органов дыхания, в частности с ХОБЛ».

**Вывод.** Таким образом, в настоящее время существует необходимость в совершенствовании организации диспансерного наблюдения за пациентами с ХОБЛ, в частности модернизации организации «Школы здоровья для пациентов с ХОБЛ» в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на амбулаторном этапе. Также, это актуально ввиду последних изменений в организации структуры поликлиники в виде исключения в составе «Кабинета отказа от курения». Анализируя положительную динамику после индивидуального профилактического консультирования в Центре здоровья, в отношении отказа от курения, нами были разработаны буклеты для пациентов с ХОБЛ с основной информацией по отказу от курения.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ  
ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧИТЫ**

**Галичкина К.В., Фам Н.Т.Т., Карелина А.Ю., Чимитова Э.Б., Томскова В.Н.,  
Арсаланова Б.Б., Санжаева Э.О., Макарчук Н.А., Макарчук К.В., Ильин Г.Н.,  
Ирбеткина А.А., Хворова А.Д., Лончакова А.Ф.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Серебрякова О.В., д.м.н.,  
доцент Романова Е.Н., к.м.н. Щаднева С.И., к.м.н., доцент Серкин Д.М.,  
к.м.н. Фёдорова А.П., Мигунова В.М., к.м.н., доцент Просяник В.И., Бакалова Ю.В.,  
Моторина Т.С., Хачерян М.К., Дурова О.А., Гринь Н.О.

Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смертности во всем мире, они ответственны ежегодно за 17,3 млн. смертей – 31,5% всех смертей населения планеты и 45% всех смертей от неинфекционных заболеваний. Развитие сердечно-сосудистых заболеваний тесно связано с образом жизни людей и такими модифицируемыми факторами риска, как избыточная масса тела, ожирение, артериальная гипертензия. Немаловажным в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний является наличие в анамнезе сахарного диабета.

**Цель работы.** Оценить распространенность модифицируемых факторов сердечно-сосудистого риска среди населения Центрального района города Читы.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 368 жителей Центрального района города Читы. Участникам было предложено пройти анкетирование, в котором оценивались факторы сердечно-сосудистого риска, в соответствии с методическими рекомендациями по кардиоваскулярной профилактике. Определялись показатели: окружность талии (ОТ), индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы крови и уровень артериального давления на момент исследования, наличие сахарного диабета, артериальной гипертензии в анамнезе. Для измерения уровня глюкозы крови использовались глюкометры One Touch VerioPro. Анализ данных проведен с помощью программ Microsoft Excel 2010. Применялись методы описательной статистики. Рассчитывались для качественных признаков доли, для количественных признаков медиана, верхний и нижний квартиль.

**Результаты.** Женщин в исследовании было 69,5% (256), мужчин 30,5% (112). Возрастная структура исследуемых распределилась следующим образом: от 18 до 44 лет - 53% (194), от 45 до 59 лет - 19% (70), от 60 до 74 лет - 22% (83), 75-90 лет - 6% (21). Распространённость ожирения составила 21% (78), в структуре ожирения на I степень приходилось 71% (55), на II степень - 19% (15), на III степень – 10% (8). Распространённость избыточной массы тела – 27,3% (20). Артериальная гипертензия (АГ) зафиксирована у 40% (148), в структуре АГ на впервые выявленную АГ приходилось 22% (33), на АГ 1 степени - 62% (92), на АГ 2 степени – 32% (47), на АГ 3 степени - 6% (9). Впервые выявленное нарушение углеводного обмена, соответствующее критериям сахарного диабета, определяется у 4 человек (1,08%). «Преддиабетические» нарушения углеводного обмена выявлены у 2,9% (11). Лица, страдающие сахарным диабетом, составили 4,8% (18). В исследуемой когорте ОТ составила 88,5 [78; 98] см, САД 130 [120; 140] мм. рт. ст., ДАД 80 [80; 90] мм рт. ст., ИМТ 25 [22,1; 28,7] кг/м<sup>2</sup>/1,73м, уровень глюкозы крови 6,4 [5,7; 7,4] ммоль/л.

**Вывод.** Среди анкетированных жителей Центрального района города Читы артериальная гипертензия наблюдалась у 40%, из них у 22% артериальная гипертензия выявлена

впервые, сахарный диабет определялся у 4,8%, у 1,08% сахарный диабет выявлен впервые, распространенность ожирения составила 21%. Таким образом, для предупреждения развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний необходимо проводить профилактические мероприятия с целью своевременного выявления факторов риска среди населения, повышения уровня информированности граждан по вопросам своего здоровья.

## **КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

**Гаманистова А.В., Ржевцева А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является медико-социальной проблемой, так как приводит к инвалидизации трудоспособного населения. Согласно современным представлениям, ХОБЛ является системным заболеванием с множеством экстрапульмональных проявлений, среди которых значительная роль принадлежит когнитивным нарушениям. Когнитивная дисфункция встречается у 77 % пациентов с ХОБЛ и связана с высокой смертностью и нетрудоспособностью. Однако, несмотря на важность этой проблемы, понимание процессов, связанных с когнитивным дефицитом при ХОБЛ и приводящих к нему, остается неполным. Важная роль в развитии когнитивного дефицита при ХОБЛ принадлежит дисциркуляторным нарушениям в церебральном бассейне.

**Цель работы.** Изучение когнитивных функций у больных, страдающих ХОБЛ без сопутствующих заболеваний.

**Материалы и методы.** Обследовано 25 человек с диагнозом ХОБЛ средней и тяжелой степенью тяжести в стадии обострения в возрасте 35-68 лет. Средний возраст  $48 \pm 4$  лет. Когнитивная дисфункция определялась по краткой шкале оценки психического статуса (MMSE – Mini-Mental State Examination). Критериями исключения явились: пневмония, хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет 1 и 2 типа, клинические признаки недостаточности кровообращения, алкоголизм.

**Результаты:** На базе ГУЗ ГКБ № 1 было обследовано 25 человек с диагнозом ХОБЛ средней и тяжелой степенью тяжести в стадии обострения в возрасте 35-68 лет. Из них 32% (8 человек) не имеют нарушений (29 баллов: пациенты ориентированы в пространстве, времени ( 10б ), показатели памяти (запоминание – 3б и воспроизведение слов- 3б), внимания и счета (5б) не нарушены, речь существенно не страдала, исключая трудности копирования изображения (8б).

16% (4 человека) имеют легкие когнитивные нарушения (28 баллов), из которых: 3 испытывали трудности в воспроизведении слов по памяти (2б) и копирования изображения, у 1 возникли затруднения с вычитанием чисел ( 3б).

У 28% (7 человек) по результатам теста выявлены умеренные когнитивные нарушения (27 баллов), среди них у 4 показатели счета и воспроизведения слов снижены на 1б, у 3 те же показатели на 2б, результаты на речевую активность снижены на 1б у всех 7-ти исследуемых.

24% (6 человек) имеют легкую деменцию (21-24 баллов). Из которых 3 дезориентированы, 3 испытывают проблемы с запоминанием слов, воспроизвели слова только 2 исследуемых, при исследовании счета и речевой активности не было набрано максимального балла.

**Вывод:** У пацієнтів з ХОБЛ середньої і важкої ступеня тяжкості відзначаються когнітивні порушення від помірних до предмементних станів, виявлені розлади уваги, концентрації, ослаблення пам'яті, що відповідають предмементним порушенням когнітивних функцій.

**ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСКРЫТИЙ ПО ДАННЫМ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА ЧИТЫ ЗА 2016-2019 ГГ.**

**Геласимова Д.С., Попова А.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Гараевская О.Н., Муртузалиева С.В.

**Актуальность.** Пиелонефрит по частоте встречаемости превосходит все заболевания почек вместе взятые в любых возрастных группах и занимает второе место после ОРВИ среди всех заболеваний. Число заболевших за последние годы составляет от 8 до 20 процентов на 1000 человек. Проблема пиелонефрита актуальна и в связи с бессимптомностью течения этого заболевания. Об этом свидетельствует большое различие в частоте обнаружения пиелонефрита при аутопсии и его прижизненных проявлений.

**Цель.** Определить место пиелонефрита в структуре патологоанатомического диагноза с учетом его нозологической формы, возраста и пола пациентов.

**Материалы и методы.** Протоколы вскрытий пациентов терапевтического и хирургического профиля за период с 2014 по 2018 год. Статистическая обработка данных проводилась в MSOffice Excel 2019.

**Результаты исследования.** Из 300 проанализированных протоколов-карт в 115 протоколах присутствовал диагноз пиелонефрит как основное и сопутствующее заболевание, а также осложнение. В 69 случаях пиелонефрит был у женщин (60%), 46 – у мужчин (40%). Как основной диагноз был выставлен 9 пациенткам (13%), как сопутствующий диагноз составил 58 случаев (84%). В форме осложнения пиелонефрит встретился только 2 раза (2,8 %). В 58 (84%) случаях - хроническое течение, среди них 23 (33,3%) случая латентно текущего пиелонефрита. Реже встречались случаи обострения хронической формы как основного диагноза – 6 протоколов (8,7%). Пиелонефрит чаще всего встречался у женщин в возрасте 60-75 лет - 26 случаев (37%). На втором месте возраст после 75 лет – 23 случая (33%), затем 45-59 лет – 12 случаев (17%), меньше всего встречались пациентки до 45 лет - 8 случаев (11%).

У мужчин пиелонефрит как основной диагноз встретился 4 раза (9%), сопутствующий диагноз составил 40 случаев (86%), как осложнения 2 (4,5%). Хроническая форма пиелонефрита – 40 случаев (87%), из них 18 случаев латентно текущей формы (39%). Обострение хронической формы как основной диагноз зафиксировано в 4 протоколах (8,7%), пиелонефрит как осложнение только в 1 протоколе. Основную массу пациентов составили мужчины в возрасте 60-75 лет (52%) и 75–89 лет (32%). Мужчин до 60 лет оказалось меньше всего (17%).

**Вывод.** Пиелонефрит чаще всего встречается как сопутствующее заболевание (50% - женщины, 34% - мужчины среди всех протоколов), при этом основным заболеванием чаще всего являлись артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца – 59 протоколов (51%). Преобладает хроническая форма течения заболевания (более 80%). Подавляющее число пациентов было в возрасте 60-75 лет (52%- мужчины, 37%-женщины среди всех протоколов).



**ПЕРОРАЛЬНІ АНТИКОАГУЛЯНТИ У БОЛЬНИХ  
С НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПРІДСЕРДІЙ**

**Дашинимаев Ж.Ц., Юрьєва К.С., Банзаров Д.Б.**

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: к.м.н., доцент Цырендоржиева В.Б.

Частота фібриляції предсердій (ФП) в загальній популяції становить 1-2%. ФП асоціюється з збільшенням смертності, частоти інсульту і інших тромбоемболічних ускладнень, серцевої недостаточності і госпіталізацією, погіршенням якості життя. Розповсюдженість ФП збільшується з віком – від 0,5% (в віці 40-50 років), до 5-15% (в віці 80 років). В даний час застосування нових пероральних антикоагулянтів покращує прогнози у хворих з неклапанною фібриляцією предсердій.

**Цілью роботи** явилось встановити частоту і спектр застосовуваних нових пероральних антикоагулянтів у хворих з неклапанною фібриляцією предсердій.

**Задачі:** Оцінити віковий і статевий діапазон пацієнтів з ФП. Встановити коморбідні захворювання у пацієнтів з ФП. Виявити наявність дисліпидемії у пацієнтів. Вивчити частоту застосування нових пероральних антикоагулянтів у хворих з неклапанною фібриляцією предсердій.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз ведення пацієнтів, знайдених на лікуванні в кардіологічному відділенні ГУЗ «Городська клінічна лікарня №1» г. Чити. Всього проконсультовано 44 хворих. Статистична обробка проводилась з використанням програми Microsoft Office Excel 2010.

**Результати:** Середній вік пацієнтів становив  $72,98 \pm 10,05$  років (від 55 до 92 років). Хворих в віці до 60 років було 9,09%, в віці від 61 до 70 років – 36,36%, старші 71 року до 80 років - 29,54% і старші 81 року – 25,00%. Чоловіків було 16 осіб, жінок - 28 осіб. Пацієнтів з атеросклерозом аорти було 95,45%, з ХСН – 95,45%, з гіпертонічною хворобою – 93,18%, з стенокардією було 90,90%, з ПІКС – 38,63%, з ХОБЛ – 38,63, з цукровим діабетом 2 типу – 36,36%, після перенесеного ОНМК – 25,00%, з ожирінням – 18,18%. Рівень загального холестерину  $3,79 \pm 1,32$  ммоль/л, виявлені підвищені ЛПНП  $1,91 \pm 0,78$  ммоль/л; ЛПОНП  $0,52 \pm 0,21$  ммоль/л; ЛПВП  $1,18 \pm 0,29$  ммоль/л; тригліцериди  $1,14 \pm 0,47$  ммоль/л; підвищений коефіцієнт атерогенності -  $2,74 \pm 0,94$ . Оцінка ризику розвитку інсульту і системних тромбоемболій за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc становила 4,58 балів, що дозволило віднести їх до групи високого ризику розвитку ішемічного інсульту/системних тромбоемболій і, відповідно, хворих, що потребують призначення антикоагулянтів. В стаціонарі отримували гепарин - 72,72% пацієнтів, клексан – 11,36%, ривароксабан – 52,27%, прадакса – 34,09%, варфарин - 2,27%, кардіомагніл – 27,27%, клопидогрел – 13,63%, аторвастатин – 54,54%, розувастатин – 15,90%.

**Висновки:** Таким чином, середній вік пацієнтів з фібриляцією предсердій був старший 72 років, з високим ризиком за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, яких слід віднести до групи високого ризику розвитку ішемічного інсульту/системних тромбоемболій, що потребують призначення нових пероральних антикоагулянтів у хворих з неклапанною фібриляцією предсердій. Частіше у хворих зустрічаються атеросклероз аорти, ХСН, гіпертонічна хвороба і хронічні форми ІБС. Виявлені вище цільових показувачів ЛПНП. В стаціонарі пацієнтам активно призначали гепарин і низькомолекулярні гепарини. Великим прогресом відзначається в призначенні нових пероральних антикоагулянтів: дабігатрану етексилата і ривароксабану. В лікуванні пацієнтів з атеросклерозом активно призначаються статини.

**КЛИНИКО–МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ  
МАЛЬФОРМАЦИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ.**

**Драгомирецкая К.П., Безбородова А.А., Калашникова Э.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Груздева О.С.

Медико–демографическая ситуация в мире сердечно-сосудистой патологии характеризуется повсеместной распространенностью и высокой заболеваемостью. Одной из редких патологий сосудов головного мозга являются врожденные пороки развития церебральных сосудов – артериовенозная мальформация (АВМ), которая характеризуется аномальным соединением артерий и вены или же обоих сосудов. АВМ чаще является врожденной патологией неправильно соединенных сосудов, реже – носит приобретенный характер как посттравматический процесс. По данным мировых статистик, частота встречаемости АВМ составляет 10% на 100 тыс. населения в год. Заболевание проявляется внутричерепным или спинальным кровоизлиянием, эпилептическими припадками и прогрессирующей миелопатией. Клиническая манифестация АВМ чаще всего наступает у лиц трудоспособного возраста в 20-50 лет. Установлено, что у 23% больных исход летальный, в 48% случаев заболевание приводит к глубокой инвалидизации, отдаленный прогноз без хирургического лечения неблагоприятен. Таким образом, данная редкая патология указывает на социальную значимость проблемы, необходимость ранней диагностики и разработки алгоритма клинической и патоморфологической диагностики АВМ сосудов головного мозга с целью оценки прогноза и возможных осложнений.

**Цель работы.** Изучить клинико-морфологические особенности АВМ по данным протоколов вскрытий ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» за период 2014-2018 гг.

**Методы и материалы.** Материалом для исследования послужили 5179 архивных протоколов патологоанатомического вскрытия за период 2014-2018 гг. Статистический анализ материала проводился с помощью пакета программ Microsoft Excel по полу, возрасту, нозологии. Проанализированы сопутствующие заболевания. В ходе анализа также учитывались: период госпитализации, клинический и патологоанатомический диагноз, их сопоставление.

**Результаты:** Частота артериовенозных мальформаций за анализируемый период составила 9 (0,17%) случаев. Наибольшее количество случаев было выявлено в 2014 г.- 4 (44,4%), в 2015 г. - 1 (11%), в 2016 г. - 0, в 2017 и 2018 гг. – по 2 (22,2%) случая соответственно. Медицинские учреждения, в которых диагностирована патология: ГУЗ «Краевая клиническая больница»- 0,35%, ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» - 0,05 %, прочие ЛПУ – 0,08%. Данная аномалия встречается чаще у женщин - 5 случаев (55,5%), у мужчин - 4 (44,4%). Средний возрастной показатель составил 42 (±1) года, для женщин 48 лет, для мужчин 36 лет. У всех пациентов с АВМ клинически был выставлен геморрагический инсульт с формированием гематомы различной локализации, фоновым заболеванием у 6 пациентов имеется гипертоническая болезнь (3 ст., 3 ст., риск 4), у 1 пациента – артериальная гипертензия. Непосредственная причина смерти - отёк головного мозга. Среднее время пребывания в стационаре составило 4 койко-дня.

**Выводы.** За 2014-2018 гг. выявлено 9 случаев артериовенозной мальформации сосудов головного мозга. Предрасполагающим фактором разрыва АВМ в большинстве случаев является гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия. Примерно равное соотношение мужчин и женщин (м:ж - 4:5). Преимущественно страдают лица молодого возраста (в среднем значении 42 года). Во всех выявленных случаях АВМ была обнаружена при патологоанатомическом вскрытии, что еще раз подтверждает редкость патологии и трудности диагностики патологического процесса.

## **ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

**Жуков А.К., Ульянов А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Филёв А.П.

Биологический возраст людей в возрасте около 60 лет может сильно отличаться от человека к человеку. В некоторых случаях эта разница достигает десятков лет. Некоторые люди в возрасте 57 лет и старше больше напоминают 20-летних юнцов, а другие – 100-летних старцев.

**Цель работы.** Изучить гендерные отличия сосудистого возраста при оценке сердечно-сосудистого риска.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базах неврологических отделений ГУЗ ГKB № 1 и ГУЗ КKB г. Чита. Выполнен ретроспективный анализ 66 историй болезни пациентов с диагнозом «Ишемический инсульт по атеротромботическому типу». Конечную выборку составили 60 пациентов в возрасте от 37 до 88 лет: 30 мужчин и 30 женщин. Средний возраст мужчин составил 67 лет, женщин 71 год. Сосудистый возраст определяли по данным ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, а именно - толщине комплекса интима-медиа. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Microsoft Office Excel: среднее значение, стандартное отклонение, критерий Стьюдента.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования была установлена тенденция к более интенсивному сосудистому старению среди мужского населения. Средний сосудистый возраст мужчин составил 91 год (отклонение от социального возраста на 24 лет), женщин 88 лет (отклонение от социального возраста на 17 лет).

**Выводы.** Выявлены гендерные различия в значительном опережении сосудистого возраста (его превышение у мужчин). Исходя из полученных данных для пациентов мужского пола показана «агрессивная» сосудистая терапия высокими дозами статинов в комбинации с эзетимибом. Помимо этого, рекомендуется включить сосудистый возраст в диагноз как один из параметров, определяющих сердечно-сосудистый риск.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭЗОФАГИТА У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Ишенина Е.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Жилина А.А.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – одно из наиболее распространенных заболеваний в гастроэнтерологии. В общей популяции клинические и эндоскопические признаки ГЭРБ диагностируются у 8-25% населения в зависимости от страны, расы и пола. Эрозивный эзофагит (ЭЭ) является частым пищеводным проявлением ГЭРБ и отмечается у 20-40% больных. Данные о распространенности ЭЭ в России немногочисленны и противоречивы. В отдельных работах выявление эзофагита при эндоскопическом исследовании варьирует от 2,6-13%. Небольшое количество работ посвящено изучению изменений слизистой оболочки (СО) пищевода в России с учетом этнической принадлежности.

**Цель исследования.** Изучить распространенность поражения СО пищевода по данным эндоскопических исследований (ЭИ) у жителей Забайкальского края с учетом этнической принадлежности.

**Материалы и методы.** Проанализировано 2130 ЭИ верхних отделов желудочно-кишечного тракта, проведенных с января по декабрь 2018 года на базе Краевой клинической больницы г. Читы у стационарных и амбулаторных пациентов (повторные процедуры не учитывались). Осмотр выполнял один коллектив врачей по стандартному протоколу. Исследование проводилось как лицам, проживающим в г. Чита (47%), так и населению края (53%). Все респонденты, прошедшие эндоскопическое обследование, были разделены на две группы согласно этнической принадлежности: европеоиды и буряты (определение этнической принадлежности осуществлялось с помощью телефонного опроса). Изменения СО пищевода распределялись следующим образом: катаральный и эрозивный эзофагит, стеноз и стриктуры пищевода, желудочная и кишечная метаплазии (уточнялись по результатам гистологического обследования), язва пищевода. Применяли методы непараметрической статистики (медиана, 25 и 75 перцентиль, хи-квадрат, критерий Манна-Уитни). Статистическая обработка проводилась с использованием программы Статистика 10, различия считали статистически значимыми при  $p$  менее 0,05.

**Результаты.** Среди лиц европейской этнической группы, прошедших эндоскопическое исследование, включено 2001 человек (1149 женщин и 852 мужчины), медиана возраста составила 56 (38; 65) лет. Бурятскую этническую группу составили 129 пациентов (78 женщин и 51 мужчина), медиана возраста 54 (31; 63) лет. Группы были сопоставимы по полу и возрастному составу.

При проведении ЭИ у населения Забайкальского края в 7,7% случаев (164 процедуры) были выявлены изменения в пищеводе, при этом ЭЭ наблюдался в 4,9% (105 человек). У 156 европеоидов (91 мужчина и 66 женщин) выявлены изменения в пищеводе (7,7%), при этом ЭЭ обнаружен у 97 больных (4,8%). Среди бурят – 8,5 женщин и 3 мужчины (6,2%) имели патологию в пищеводе, которая была обусловлена ЭЭ. У пациентов бурятской этнической группы изменения в пищеводе наблюдались в более молодом возрасте, однако различия не достигли статистической значимости. Установлено, что в группе европеоидов ЭЭ развивался чаще у мужчин ( $p < 0,001$ ). Только европеоиды имели катаральные изменения в пищеводе (37,8%, 59 человек),  $p = 0,0312$ . В то же время в группах с ЭЭ с одинаковой частотой встреча-

лось осложненное течение заболевания ( $p=0,8934$ ). Такие осложнения, как аденокарцинома пищевода, желудочная и кишечная метаплазия эпителия пищевода наблюдались лишь в европеоидной этнической группе, однако статистически значимых различий мы не получили. Пациенты, имеющие осложненное течение заболевания имели тяжелый эзофагит (степень С и D по Лос-Анджелесской классификации).

**Выводы.** Распространенность ЭЭ на территории Забайкальского края не зависит от этнической принадлежности. Мужчины-европеоиды чаще подвержены развитию заболевания, чем женщины. Осложненное течение ЭЭ с одинаковой частотой встречается как в европейской, так и бурятской этнических группах.

## **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ОТБОР В СПОРТЕ**

**Кошечкин Н.С., Данзанова Э.Ж.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Цвингер С.М., к.м.н. Морозова Е.И.

Считается, что достичь уровня первого спортивного разряда в любом виде спорта можно при произвольном наборе генов кодирующих такие спортивные качества как скорость, сила, выносливость. Однако для достижения высших спортивных результатов наряду с грамотно построенным тренировочным процессом, требуется не только определенный уровень физического здоровья, но и соответствующая генетическая уготованность. В настоящее время известны идеальные сочетания спортивных генов практически для каждого вида спорта.

**Цель работы.** Оценить генетическую предрасположенность к физическим качествам и некоторым, связанным со спортом, заболеваниям сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у спортсменов сборных команд Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Работа проведена на базе ГУ «Региональный центр спортивной подготовки» Забайкальского края и ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия». Для изучения было отобрано 30 спортсменов мужского пола, входящих в состав сборных команд Забайкальского края не ниже первого спортивного разряда, и представляющихся, по мнению тренеров, наиболее перспективными в своих видах спорта. Среди них: 16 (53,3%) представителей беговых дисциплин легкой атлетики, 8 (26,7%) боксеров, 3 (10%) представителя греко-римской борьбы, по 1 (3,3%) спортсмену представляли плавание, футбол и конькобежный спорт. Все респонденты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Средний возраст группы составил  $20,1 \pm 1,5$  года. У каждого спортсмена была исследована панель из 16 генетических полиморфизмов, которые хорошо изучены и в своей комбинации отвечают за целый ряд признаков: структуру мышечных волокон, эффективность аэробного и анаэробного метаболизма, эффективность использования питательных веществ (жиров, углеводов), эффективность восстановления работоспособности, терморегуляцию. В совокупности это позволяет оценить индивидуальный потенциал к развитию таких основных физических качеств, как выносливость, быстрота, сила и риск вреда здоровью по изучаемым направлениям. Данные обработаны в программе Microsoft Excel 2013, использовались методы описательной статистики.

**Результаты.** Высокую генетическую предрасположенность к основным физическим качествам: выносливость, скорость и сила продемонстрировали 9 (30%), 3 (10%) и 1 (3,3%) человек соответственно. У 11 (36,7%), 6 (20%) и 4 (13,3%) спортсменов регистрировалась

*детерминированность выносливости, скорости и силы на уровне выше среднего. У 2/3 (20 человек) обследуемых отмечалась низкая генетическая предрасположенность к качеству силы. В 16,7% случаев у спортсменов определялся генотип, ассоциированный с повышенным тонусом кровеносных сосудов, в 26,7% - с низкой эффективностью восстановления основного энергетического источника – аденозинтрифосфата. Причем у 2 спортсменов определялось сочетание предрасположенности к повышенному тонусу сосудов и неэффективному восстановлению.*

**Заключение.** *Таким образом, практически 70% тестируемых обладали генотипом, ассоциированным с высокими спортивными результатами. Значительная частота встречаемости неблагоприятного генотипа, связанного с таким физическим качеством как сила, вероятно, объясняется особенностями видов спорта, вошедших в исследование. Различные виды спортивной деятельности по-разному требовательны к проявлениям выносливости, скорости и силы. Так, в беговых дисциплинах, футболе, боксе, плавании и коньках особенно востребованными являются общая и скоростная выносливость, тогда как силовая составляющая может находиться на среднем уровне. Особое внимание в рамках углубленного медицинского обследования спортсменов с неблагоприятной в разрезе развития артериальной гипертензии и спортивного сердца генетикой следует уделить контролю за динамикой артериального давления, сердечного ритма и ремоделированием миокарда. Спортивная подготовка атлетов высокого класса должна планироваться с учетом индивидуальных генетических особенностей при непосредственном участии врача, тренера и спортсмена.*

## **РИСК РАЗВИТИЯ ПРЕДИАБЕТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)**

**Лончакова А.Ф., Ирбеткина А.А., Еркович В.А.**

***Читинская государственная медицинская академия, Чита***

Научный руководитель: к.м.н., доцент Просьяник В.И.

По данным Федерального регистра СД в РФ на окончание 2018 г. состояло на диспансерном учете более 4,5 млн человек, из них 92% приходится на больных с СД 2 типа. В Забайкальском крае зарегистрировано более 23 тысяч больных СД. Однако эти данные учитывают только выявленные и зарегистрированные случаи заболевания. В масштабном российском исследовании NATION показано, что СД диагностируется только в 54% случаев. Это представляет реальную угрозу для долгосрочной перспективы в своевременной диагностике и лечения СД.

**Цель работы** - оценить риск развития предиабета и СД 2 типа в течение 10 лет по данным анкетирования.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ ККБ г. Читы с помощью опроса-анкетирования "Есть ли у вас предиабет или СД 2 типа?" (Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, 2019). Было опрошено 300 человек, из которых мужчин - 127 чел. (42,4%), женщин - 173 чел. (57,6%). Опросник включал оценку у пациентов следующих данных: возраст, ИМТ, окружность талии (ОТ), частота употребления овощей и фруктов, физические нагрузки, регулярность приема лекарственных препаратов (ЛП) для снижения АД, нарушенная гликемия натощак или толерантность к глюкозе в анамнезе, наследственность. Риск развития СД оценивался по балльной системе: низ-

кий (<7 баллов), слегка повышен (7-11 баллов), умеренный (12-14 баллов), высокий (15-20 баллов), очень высокий (>20 баллов). Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** При анализе результатов анкетирования выявлено, что низкий риск развития СД 2 типа наблюдается у 25% опрошенных (75 чел.), риск слегка повышен у 32% (96 чел.), умеренный риск у 20,3% (61 чел.), высокий риск у 17,3% (32 чел.) и очень высокий риск у 5,4% (16 чел.). Больше количество баллов пациентам приносили такие показатели как возраст (55-64 года - 3 балла; >65 лет - 4 балла), ИМТ (>30 кг/м<sup>2</sup> - 3 балла), ОТ (показатели выше нормы 3-4 балла), нарушение гликемии (5 баллов), отягощенная наследственность (3-5 баллов). Повышение уровня глюкозы в анамнезе у 24,4% (73 чел.) опрошенных без видимых гендерных отличий. У 70,3% пациентов (211 чел.) наследственность не отягощена, однако отягощенность анамнеза по родству по прямой линии 1-й степени и боковой линии (брат/сестра) отмечалась у 25 чел. (14,5%), по прямой линии 2-й степени и боковой линии (двоюродные братья/сестры) у 30 чел. и составило 17,4%. Следует отметить, что 59,4% опрошенных не занимаются спортом, при этом физические нагрузки среди женщин менее популярны - 34,7% против мужского показателя 48,8%. Более половины женщин ежедневно употребляют овощи, фрукты и ягоды (56,6%) в сравнении с мужчинами (44,9%). В обеих группах около половины пациентов не принимают ЛП для снижения АД (51,6%).

**Выводы.** 1. Проведенный анализ позволил выявить недостаточную настороженность медицинского персонала к факторам риска развития предиабета и СД 2 типа, низкую информированность людей о факторах, предрасполагающих к развитию заболевания, и как следствие, низкую мотивированность к своевременной диагностике. 2. На риски развития СД 2 типа влияют модифицируемые факторы риска, такие как ИМТ, ОТ и нарушение гликемии. 3. Значительный вклад во все группы и, особенно, в группу "очень высокий риск" вносят немодифицируемые факторы - возраст и наследственность. 4. Для того чтобы минимизировать риски развития предиабета и СД 2 типа, необходимо активно выявлять группы риска в рамках диспансеризации, проводить их регулярный мониторинг и рекомендовать всем без исключения снижение/контроль ИМТ при помощи: дробного питания с минимальным содержанием легкоусвояемых углеводов и жиров, регулярной физической активности умеренной интенсивности (быстрая ходьба, плавание не менее 150 мин. в неделю).

### **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ «ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА» И МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ (sVCAM-1) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЛИЦ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ**

**Лунова О.И., Лякун А.С., Архипов Б.С., Шайхеева М.Э.**

***Читинская государственная медицинская академия, Чита***

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.м.н. Таскина Е.С., к.б.н. Максименя М.В.

**Актуальность.** Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) – это многофакторное заболевание, характеризующееся первичным поражением экстраокулярных тканей, с последующим вовлечением в патологический процесс структур глаза, которое в 80% случаев развивается на фоне поражения щитовидной железы. На сегодняшний день остаются спорными вопросы о триггерных факторах в развитии данной патологии. Известно, что одним из ведущих механизмов альтерации тканевых структур организма являются реакции перекисного окисления

веществ, в частности, липидов (ПОЛ). Данный процесс является физиологическим, но в случае избыточной активности свободные радикалы неспецифично повреждают любые молекулы с последующей гибелью клеток, деструкцией межклеточных образований. Мишенью для данных частиц могут служить и экстраокулярные структуры, в том числе стенка сосудов. Вместе с тем известно, что изменение эндотелиальной активности с гиперсекрецией молекул адгезии (sVCAM-1 и других), обеспечивающих накопление мононуклеарных клеток в тканях, вносит весомый вклад в развитие этой патологии. В последнее время остаются спорными вопросы тактики ведения данной категории больных. Одним из способов лечения активной ЭОП является применение препаратов глюкокортикоидов (ГК), однако данный метод не всегда проявляет эффективность.

**Цель.** Оценить содержание показателей системы перекисное окисление, антиоксидантной защиты (ТБК-активные продукты, общая антиоксидантная активность), уровень sVCAM-1 в сыворотке крови у лиц с активной ЭОП до и после пульс-терапии ГК.

**Материалы и методы.** В обследовании участвовало 30 человек, которые были разделены на 2 группы: I группа (контрольная) – 15 здоровых человек (7 мужчин, 8 женщин в возрасте 33-47 лет); II группа – 15 человек (3 мужчины, 12 женщин в возрасте 35-52 лет) с активной ЭОП до и после пульс-терапии ГК (курсовое внутривенное введение метилпреднизолона, суммарная нагрузочная доза не превышала 8 гр.). У всех обследуемых в сыворотке крови определяли уровень ТБК-активных продуктов с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), общую антиоксидантную активность сыворотки крови (АОА) – по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), содержание sVCAM-1 оценивали методом ИФА с помощью тест-системы Cloud-Clone Corp. (США). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применяли критерий Манна-Уитни, для оценки различий связанных выборок – критерий Уилкоксона. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Уровень sVCAM-1 в контрольной группе составил 177,45 [166,2; 193,1] пг/мл, ТБК-активных продуктов - 3,56 [3,33; 3,83] мкмоль/л, АОА - 10,17 [10,06; 10,26] %. В сыворотке крови у лиц с активной ЭОП до терапии ГК в сравнении с контролем повышаются величины sVCAM-1 в 1,7 раз ( $p < 0,001$ ), ТБК-активных продуктов в 1,8 раз ( $p < 0,001$ ), а значение АОА снижается в 1,2 раза ( $p < 0,001$ ).

После пульс-терапии ГК в сыворотке крови данной категории пациентов по-прежнему сохраняются высокие цифры sVCAM-1 до 224,95 [174,35; 308,45] пг/мл, ТБК-активных продуктов до 5,64 [5,05; 7,79] мкмоль/л, превышая контрольные значения в 1,3 раза ( $p < 0,001$ ) и 1,5 раза ( $p < 0,001$ ) соответственно. Также наблюдается низкая АОА, которая составила 7,43 [7,21; 9,14] % ( $p < 0,001$ ).

**Выводы:**

1. У пациентов с активной ЭОП в сыворотке крови повышается количество sVCAM-1 с сочетанным ростом концентрации продуктов ПОЛ (ТБК-активных продуктов) и угнетением АОА.
2. Пульс-терапия ГК не эффективна в нормализации содержания маркера эндотелиальной активации (sVCAM-1), параметров системы «ПОЛ – антиоксидантная защита» у данной категории больных.



**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ,  
ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БЕЗОПАСНОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ПОЕЗДОВ**

**Ляпунова А.К., Озорнина В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Аксенова Т.А., Беломестнова К.Э.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одна из основных причин, приводящая к смертности и утрате трудоспособности у работающих пациентов. Ранняя диагностика ИБС особенно важна для лиц, чья работа связана с обеспечением безопасности движения железнодорожного транспорта. Данные пациенты часто скрывают имеющиеся симптомы с целью сохранения себя в профессии.

**Цель:** определить показания к коронароангиографии (КАГ) и выявить клинические и параклинические характеристики коронарного атеросклероза у лиц, осуществляющих безопасность движения на железнодорожном транспорте.

**Материалы и методы.** В одномоментное поперечное исследование включены 108 работающих железнодорожников мужского пола, средний возраст которых составил  $52,28 \pm 6,96$  года, пациенты были госпитализированы в ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Читы в 2018-2019 годах. Всем пациентам проведены сбор жалоб и анамнеза, ЭКГ, эхокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ с исследованием временных и спектральных показателей variability ритма сердца, исследование липидного спектра и КАГ. Показаниями к КАГ в 56,2% случаев явилась экстрасистолия высоких градаций, в 43,8% - нарушения процессов реполяризации на ЭКГ в сочетании с положительными или сомнительными нагрузочными пробами, жалобы на боли стенокардического характера никто из обследованных не предъявлял. Статистическая обработка проведена в программе Statistica 10 с использованием критерия Манна-Уитни, коэффициента гамма-корреляции.

**Результаты:** При проведении КАГ у 57 пациентов (52,8%) были выявлены стенозы коронарных артерий разной степени выраженности, у 51 человек (47,2%) стенотических изменений выявлено не было. Преобладали стенозы передней нисходящей артерии (проксимальной ветви в 45,6%, средней ветви в 50,9%) и средней ветви правой коронарной артерии (43,9%). Гемодинамически значимые стенозы выявлены в 54,4%, в 24,6% имелось двусосудистое и в 47,4% - многососудистое поражение коронарного русла. В зависимости от наличия стеноза пациенты были разделены на 2 группы, данные группы не различались по возрасту и индексу массы тела. У больных с наличием стеноза (1 группа) общий холестерин сыворотки крови составил  $5,40 \pm 1,31$  ммоль/л, без стеноза (2 группа) –  $4,92 \pm 1,15$  ммоль/л ( $p=0,0054$ ). Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) в 1 группе составил  $121,17 \pm 26,65$  г/м<sup>2</sup>, во 2 группе –  $102,22 \pm 19,36$  г/м<sup>2</sup> ( $p=0,0012$ ). При наличии стеноза SDNN (стандартное отклонение величин нормальных интервалов RR, интегральный показатель баланса двух частей вегетативной нервной системы) составил  $103,31 \pm 31,34$  мс, без стеноза –  $134,0 \pm 48,21$  мс ( $p=0,0019$ ). Длительность артериальной гипертензии (АГ) в 1 группе составила  $8,07 \pm 4,07$  года, во 2 группе -  $4,12 \pm 7,22$  года ( $p=0,0036$ ). Выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между наличием стеноза и стажем АГ ( $\gamma=0,37$ ,  $p=0,00017$ ), наличием диастолической дисфункции левого желудочка ( $\gamma=0,58$ ,  $p=0,001$ ), гипертрофии левого желудочка ( $\gamma=0,35$ ,  $p=0,009$ ), ИММЛЖ ( $\gamma=0,40$ ,  $p=0,0001$ ) и жалобой на одышку при физической нагрузке ( $\gamma=0,89$ ,  $p=0,000001$ ). Стеноз демонстрировал отрицательные корреляционные взаимосвязи с SDNN ( $\gamma=-0,37$ ,  $p=0,0001$ ) и фракцией выброса ( $\gamma=-0,22$ ,  $p=0,027$ ).

**Выводы:** 1. У лиц, обеспечивающих безопасность движения поездов, показаниями к КАГ в 56,2% случаев явилась экстрасистолия высоких градаций, в 43,8% - нарушения процессов реполяризации на ЭКГ, не являющиеся общепринятыми. 2. При отсутствии клиники стенокардии у 52,8% данных пациентов выявлены стенозы коронарных артерий разной степени выраженности, более половины данных стенозов были гемодинамически значимыми. 3. У пациентов с наличием стеноза выявлено повышение общего холестерина, ИММЛЖ и снижение SDNN по сравнению с группой без стеноза. 4. Выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между наличием стеноза и стажем АГ, наличием диастолической дисфункции левого желудочка, гипертрофии левого желудочка, ИММЛЖ, жалобой на одышку при физической нагрузке.

### **ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК, НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ККБ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Охлопкова И.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бакалова Ю.В.

**Актуальность проблемы.** Проблема недостаточной приверженности к лечению по данным ВОЗ является одной из самых актуальных задач современной медицины и общества. Особенно остро этот вопрос проявляется при терапии хронических заболеваний, требующих длительного, часто пожизненного приема лекарственных препаратов и соблюдения целого ряда врачебных рекомендаций. Основными задачами в лечении и профилактике многих хронических болезней, а также их осложнений, остаются трудно достижимыми в связи с низкой приверженностью пациентов назначаемой терапии, в том числе немедикаментозными методами (диета, режим, уровень физических нагрузок и т.д.).

**Цель работы.** Оценить приверженность к лечению пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) на примере регионального сосудистого центра.

**Материалы и методы.** Проспективное исследование проведено на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница», отделения для больных с ОНМК с января по март 2020 года. Больным предлагалось ответить на вопросы анкет ММАС-8, КОП-25, а также на вопросы, касающиеся образа жизни и принимаемой терапии. Опросник ММАС-8 адаптирован для больных с артериальной гипертензией и включает в себя вопросы касательно схемы приема антигипертензивных препаратов и контроля АД. Опросник КОП-25 включает в себя 4 блока вопросов, которые позволяют оценить приверженность к лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, модификации образа жизни, а также приверженность к лечению. Всего проанкетировано 40 респондентов. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В исследуемой группе мужчины составили 30% (12 чел.), женщины – 70% (28 чел.). Средний возраст  $65,8 \pm 3,2$  лет (от 34 до 88 лет). Среди хронических заболеваний, требующих изменения образа жизни и постоянного приема лекарственных средств, наиболее часто встречалась гипертоническая болезнь (ГБ) – 80% (32 чел.), ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 70% (28 чел.), сахарный диабет 2 тип – 20% (8 чел.), подтвержденный атеросклероз – 70% (28 чел.) Антигипертензивную терапию получают 100% больных ГБ. Среди больных ИБС гиполипидемические препараты и дезагреганты принимают 70% и 80%

соответственно. По результатам анкетирования с помощью опросника КОП-25 было выяснено: высокий уровень приверженности к лекарственной терапии у 70% опрошенных (28 чел.), средний – 20% (8 чел.), низкий – 10% (4 чел.), к медицинскому сопровождению – высокий уровень – 40% (16 чел.), средний – 40% (16 чел.), низкий – 20% (8 чел.), к модификации образа жизни высокая приверженность у 20% опрошенных (8 чел.), средняя – 30% (12 чел.), низкая – 50% (20 чел.), высокий уровень приверженности к лечению у 20% (8 чел.), средний у 60% (24 чел.), низкий у 20% (8 чел.) ( $p < 0,05$ ). Согласно результатам опросника MMAS-8 большинство пациентов испытывают трудности в запоминании времени приема препаратов (70%), забывают принять лекарственный препарат, находясь вне дома (50%). 60% респондентов (24 чел.) прекращают принимать антигипертензивные препараты без уведомления врача, когда чувствуют, что АД под контролем ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Положительным моментом отмечено, что у большинства пациентов, перенесших ОНМК, отмечается в основном высокая приверженность к лечению. Однако у ряда опрошенных лиц отмечается низкая готовность к модификации образа жизни, которая проявляется не соблюдением соответствующей диеты и контролем режима питания. Также обращает на себя внимание, что основной сложностью для пациентов является пропуск приема ЛС, находясь вне дома, также отказ от приема ЛС без уведомления врача. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости формирования у населения грамотной позиции о приверженности к лечению, регулярному приему ЛС по схеме, согласованной с врачом, стабильном посещении школы по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

### **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН, ПРИВОДЯЩИХ К РАЗВИТИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

**Пастухова Е.А., Дутова А.Ю., Горбулева К.И., Коношенко М.В.,**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Фетисова Н.В., Василенко П.В.

Параллельно с улучшением профилактики и ранней диагностики, совершенствованием методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также с увеличением продолжительности жизни, неуклонно возрастает значение ХСН для системы здравоохранения и общества. К настоящему времени единые механизмы ведения и лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) демонстрируют свою несовершенство, учитывая тот факт, что лидирующие позиции в структуре смертности от сердечно-сосудистой патологии занимает прогрессирование сердечной недостаточности. Соответственно, актуальность ее изучения не сдает своих позиций на протяжении десятилетий.

**Цель и задачи работы.** Проанализировать структуру заболеваний, приводящих к развитию декомпенсации хронической сердечной недостаточности у пациентов со сниженной фракцией выброса.

#### **Материалы и методы.**

Исследование проводилось ретроспективно, изучались медицинские карты стационарных больных, находившихся на лечении в ГУЗ ГКБ № 1 г. Чита по поводу декомпенсации ХСН с 01 января 2019 по 30 сентября 2019 г. включительно. Диагноз был подтвержден данными анамнеза, результатами клинико-лабораторных методов обследования. Всем паци-

ентам в период госпитализации проведено трансторакальное эхокардиографическое исследование с определением основных морфофункциональных параметров. Методологическую основу работы составили статистический и сравнительный анализы. Полученные данные систематизированы в таблице формата Excel 2016.

**Результаты.** В исследование были включены 543 пациента с ХСН IIБ стадии, III-IV функционального класса (ФК). Среди данной выборки 332 (61%) пациента имели сохраненную фракцию выброса ( $\geq 50\%$ ), 125 (23%) — промежуточную (40-49%) и 86 (16%) — низкую ( $< 40\%$ ). Средний возраст пациентов составил  $70,7 \pm 11,5$  лет.

В когорте пациентов со сниженной фракцией выброса средний возраст — 70 лет, соотношение мужчин/женщин 71% (n=61) и 29% (n=25) соответственно. В структуре причин, приводящих к развитию острой декомпенсированной ХСН у больных со сниженной фракцией выброса, выявлены следующие показатели:

- ИБС. Постинфарктный кардиосклероз — 66%
- ИБС. Постоянная форма фибрилляций предсердий — 29%
- ИБС. Стабильная стенокардия напряжения 3 ф.кл. — 2,5%
- Дилатационная кардиомиопатия — 2,5%

**Выводы.**

1. 61% пациентов представляют группу с сохраненной фракцией выброса, 23% - промежуточный вариант, 16% относятся к категории больных со сниженной фракцией выброса. Распределение больных с ХСН на основании показателей фракции выброса (ФВ) имеет одну из главных ролей, учитывая различные причины и патогенетические основы заболевания, без понимания которых не представляется возможным разработать эффективные диагностические алгоритмы и методы лечения.
2. В структуре причин лидирующую позицию занимает постинфарктный кардиосклероз, второе место принадлежит постоянной форме фибрилляций предсердий. Однако, популяция пациентов с ХСН разнородна и для снижения количества случаев стационарного лечения по поводу острой декомпенсации ХСН, инвалидизации и смертности необходимо соблюдение персонализированных и дифференцированных принципов организации медицинской помощи на всех этапах ее оказания.

**ПРЕДИКТОРЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ  
ПО ДАННЫМ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

**Пашкевич А.В., Качаева С.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Фёдорова А.П., Иванов Д.П.

**Цель работы.** Выявить клинические и лабораторные предикторы внутрибольничной летальности у пациентов с острым инфарктом миокарда после проведения реваскуляризации миокарда методом чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 48 истории болезней пациентов отделения кардиологии ГУЗ ККБ с клиническим диагнозом: Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, за 2017-2019 годы. Были сформированы 2 группы: 1 группа (ис-

следуемая) - пациенты после ЧКВ с летальным исходом (n=24), 2 группа (контрольная) - пациенты после ЧКВ без летального исхода (n=24) с количеством баллов по шкале SYNTAX Score более 21, что является независимым предиктором летальности пациентов, подвергшихся ЧКВ. Анализировались следующие показатели: основная, фоновая, сопутствующая патология и осложнения, последние до проведения ЧКВ результаты общего анализа крови (гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты), биохимии крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, тропонин, общий билирубин, креатинин, мочевины), коагулограмма, кислотно-щелочное состояние (КЩС) (рН, лактат, рСО<sub>2</sub>, дефицит оснований) и электролиты, фракция выброса левого желудочка по данным ЭхоКГ. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010 и Statistica 10. Использовались методы непараметрической статистики – критерии Манна-Уитни и  $\chi$ -квадрат Пирсона, для количественных показателей рассчитывались медиана, нижний и верхний квартиль. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В 1 группе было 41% (10) женщин, 59% (14) мужчин, средний возраст 64,5 [59;71,5] лет, во 2 группе - 50% (12) женщин, 50% мужчин (12), средний возраст 68,5 [63;73,25] лет ( $p > 0,05$ ). Количество баллов по шкале SYNTAX Score в 1 группе - 25,5 [19,25;34,75], во 2 группе - 34,35 [25,4;42,5] ( $p < 0,01$ ). В 1 группе гипертоническая болезнь (ГБ) выявлена у 100% (24), сахарный диабет (СД) 2 типа у 37,5% (9), хроническая болезнь почек (ХБП) у 8% (2), во 2 группе ГБ выявлялась у 100% (24) больных, СД 2 тип у 29% (7), ХБП у 17% (4) больных ( $p > 0,05$ ). Инфаркт миокарда в анамнезе в 1 группе выявлен у 37,5% (9), во 2 группе у 33% (8) ( $p > 0,05$ ). Формирование инфаркта миокарда с зубцом Q в 1 группе у 75% (18), без зубца Q - у 25% (6), во 2 группе с зубцом Q - 58% (14), без зубца Q - 42% (10) ( $p > 0,05$ ). Острое повреждение почек развилось в 1 группе у 16% (4), во 2 группе у 20% (5 человек) ( $p > 0,05$ ). Пароксизм фибрилляции предсердий в 1 группе у 8% (2), во 2 группе у 4% (1) ( $p > 0,05$ ). Фракция выброса левого желудочка в 1 группе составила 42 [39;49]%, во 2 группе - 50 [43;57,25]% ( $p < 0,05$ ). Из лабораторных показателей статистически значимо различались: лейкоциты в 1 группе - 11,65 [9,05;15,63], во 2 группе - 8,45 [7,87;11,65] ( $p < 0,05$ ), глюкоза крови в 1 группе - 7,2 [6,7;8,45] ммоль/л, во 2 группе - 5,9 [4,9;9,12] ммоль/л ( $p < 0,01$ ), АЛТ в 1 группе - 34 [18,5;60,25] ед/л, во 2 группе - 23 [17;36,5] ед/л ( $p < 0,05$ ), общий билирубин в 1 группе - 10,4 [8,25;24,8] мкмоль/л, во 2 группе - 7,1 [6,5;13,9] мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). По данным КЩС: рН в 1 группе 7,31 [7,16;7,34], во 2 группе 7,36 [7,31;7,38] ( $p < 0,01$ ), лактат в 1 группе - 3,35 [2,82;5,75] ммоль/л, во 2 группе - 2,25 [1,8;3,55] ммоль/л ( $p < 0,01$ ), дефицит оснований в 1 группе (-4,45) [-8,05;-1,8] ммоль/л, во 2 группе (-2,5) [-3;-1,7] ммоль/л ( $p < 0,05$ ), рСО<sub>2</sub> в 1 группе - 49,5 [40,95;61,07], во 2 группе - 43,7 [39,27;46,02] ( $p < 0,01$ ), натрий в 1 группе - 140 [137;143] ммоль/л, во 2 группе - 137 [133,75;139] ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Проведенный анализ показал прогностическую значимость изменений таких показателей, как фракция выброса ЛЖ, уровень лейкоцитов, глюкозы, общего билирубина и АЛТ крови, параметров КЩС, которые можно рассматривать как предикторы неблагоприятного исхода после реваскуляризации у пациентов с инфарктом миокарда. Их клиническая оценка поможет выявлять пациентов с высоким риском летальности после ЧКВ, для выбора оптимальной стратегии ведения и коррекции терапии у данных пациентов.

**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН  
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

**Погребнова Д.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мишко М.Ю.

Проблема соблюдения пациентом назначений лечащего врача является очень актуальной, т.к. от степени комплаенса больного напрямую зависит эффективность лечения. Наиболее сложно достигнуть высокой приверженности к лечению при ряде хронических заболеваний, к которым относится и сахарный диабет (СД).

**Цель работы.** Изучить приверженность к лечению пациентов с СД 2 типа.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 24 пациента (мужчин – 9, женщин – 15), медиана возраста пациентов составила 69,5 [62,0; 74,2] лет (мужчин – 63,0 [59,5; 70,4], женщин – 67,6 [63,7; 78,0]). Все опрошенные имели СД 2 типа и получали инсулинотерапию. Длительность заболевания составила 14,5 [12; 14,7] лет (стаж заболевания менее 5 лет имели 12,5% респондентов, более 10 лет – 87,5%). Уровень гликемии натощак составил 11,6 [8,5; 13,0] ммоль/л. Показатель ИМТ – 34 [30,2; 35,2] кг/м<sup>2</sup>. На момент проведения исследования все пациенты находились в статусе неработающие пенсионеры, из них 66,7% – имели высшее образование, 33,3% – среднее. Приверженность к лечению оценивалась с помощью стандартизованной шкалы комплаентности Мориски-Грина. Пациенты были опрошены по анкете, включавшей вопросы: Проходили ли Вы обучение в «Школе СД»? Знаете ли Вы что такое хлебные единицы (ХЕ)? Принимаете ли Вы в стационаре что-нибудь, кроме больничной пищи? Дома Вы питаетесь отдельно или вместе с родственниками? Как часто Вы посещаете терапевта и эндокринолога поликлиники? Для оценки физической активности использовался международный опросник International Questionnaire on Physical Activity. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 10,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Более половины мужчин (77,8%) и 46,7% женщин с СД показали низкую приверженность к лечению (менее 3 баллов по шкале комплаентности Мориски-Грина). Причем зависимости приверженности к лечению от уровня образования пациентов выявлено не было ( $p=0,2$ ). В группе некомплаентных мужчин 28,5% пациентов проводили контроль уровня глюкозы крови более 2 раз в неделю, 1 раз в неделю – 42,9%, несколько раз в месяц – 14,2%, не проводили контроль (по причине отсутствия глюкометра) – 14,2%. Среди женщин контроль уровня глюкозы более 2 раз в неделю проводили 42,8% пациенток, 1 раз в неделю и реже – 57,2%, не проводивших контроль гликемии не было. Строгой диеты придерживаются только 22% респондентов мужского пола, в группе женщин показатель оказался выше – 46,7% ( $p=0,02$ ). Однако в группе пациентов указавших на соблюдение диеты часть опрошенных (12,5%) на вопрос о питании дома ответила, что принимают ту же пищу, что и проживающие с ними родственники. Из общей когорты пациентов 45,8% принимают в стационаре печенье типа галеты, колбасные изделия, фрукты (яблоки, бананы). Подсчет ХЕ перед введением инсулина ведут только 25% опрошенных мужчин и 32% женщин ( $p=0,1$ ). Мужчины с СД 2 типа реже посещали «Школу СД» (44,4% респондентов, аналогичный показатель у женщин составил 73,3%,  $p=0,01$ ) и меньше были информированы об осложнениях СД. При оценке параметров физической активности все пациенты соответствовали критериям гиподинамии (показатель в группе мужчин составил 6 [5; 7],

жінок – 6 [5; 6],  $p=0,6$ ). При аналізі відвідуваності поліклініки було встановлено, що 25% опитаних регулярно (не рідше 1 раз в 3 місяці) відвідували участкового терапевта. Ендокринолога 1 раз в місяць відвідували 33,4%, 1 раз в 3-6 місяців – 20,8%, нерегулярно (рідше 1 раз в 6 місяців) – 25%, 1 раз в рік і рідше – 20,8% всіх опитаних.

**Висновки.** У більшості опитаних пацієнтів з СД 2 типу виявлена низька приверженість до виконання рекомендацій по ліченню і регулярність відвідування лікаря. Особливо це характерно для групи чоловіків, які рідше відвідували «Школу СД», вели підрахунок ХЕ і контролювали рівень глікемії.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Романцева А.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мишко М.Ю., д.м.н. Кушнаренко Н.Н.

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных заболеваний, оказывающих выраженное негативное влияние на все стороны жизни пациентов. При этом более половины всех больных СД относятся к активному трудоспособному возрасту 40-60 лет.

**Цель.** Оценить качество жизни у пациентов с СД.

**Материалы и методы.** Исследовано 30 больных (12 мужчин и 18 женщин), медиана возраста пациентов составила 52,6 [45,8; 65,2] лет. Для исследования качества жизни (КЖ) применялись русскоязычные версии опросников: 1. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). 2. Опросник EUROQOL-5D (EQ-5D). Все пациенты были распределены на группы в зависимости от пола, типа сахарного диабета, получаемой терапии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни, различия считали значимыми при  $p<0,05$ .

**Результаты.** При оценке качества жизни по краткому опроснику WHOQOL-BREF было выявлено снижение по всем показателям. Среди больных с СД 1 типа состояние физического здоровья оценивалось как умеренное в 67% случаев, среди пациентов со 2 типом СД – в 72% случаев ( $p=0,09$ ). Нарушение психического здоровья было выражено в умеренной степени у 42% респондентов с 1 типом СД и у 47% – в группе пациентов с СД 2 типа ( $p=0,06$ ). Социальные отношения в 68% случаев расценивались респондентами с СД 1 типа «ни плохо, ни хорошо», аналогичный показатель у больных с СД 2 типа составил 79% ( $p=0,02$ ). При оценке следующей сферы – окружающей среды оказалось, что в 52% случаев респонденты с 1 типом СД и в 74% с СД 2 типа не удовлетворены окружающей средой ( $p=0,01$ ). Значимых различий о влиянии физического состояния и психического здоровья на ролевое функционирование, общее состояние здоровья и жизненную активность в совокупности мужчин и женщин выявлено не было ( $p=0,64$ ,  $p=0,73$ ). Далее все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от стажа заболевания: 1 группа – стаж заболевания до 5 лет, 2 группа – более 5 лет. С увеличением стажа заболевания у пациентов значительно снижается физическая активность и ухудшается эмоциональное состояние, что значительно ограничивает повседневную деятельность (у 85% пациентов 2 группы, в 54% случаев в 1 группе,  $p=0,01$ ). Изменения социальной активности и психического состояния от стажа заболевания не зависели. Среди пациентов получающих инсулинотерапию снижение качества жизни

отмечали 48% всех респондентов, тогда как в группе пациентов, получающих пероральные сахароснижающие препараты, аналогичные изменения наблюдались более чем у половины больных (72%,  $p < 0,05$ ). По анкете EQ-5D оценивались 5 категорий здоровья и индекс EQ-5D. По анкете КЖ значение индекса EQ-5D у больных СД 2 типа составляло 0,28 [0,18; 0,46], а у пациентов с СД 1 типа – 0,34 [0,20; 0,48] ( $p=0,08$ ). Однако при сравнении групп пациентов со стажем заболевания до и более 5 лет вне зависимости от типа диабета было получено, что в первой группе индекс EQ-5D составил 0,67 [0,45; 0,84], а во второй группе – 0,24 [0,12; 0,37] ( $p=0,02$ ). Также среди общей когорты пациентов было выявлено значительное снижение параметров по 5 категориям опросника EQ-5D: проблемы с передвижением в пространстве 2,5 [1,42; 3,65], с самообслуживанием 1,54 [1,21; 1,86], повседневной деятельностью 1,64 [1,27; 2,10], наличие боли и/или дискомфорта 3,1 [2,41; 3,80] и чувства тревоги и депрессии 2,64 [2,12; 3,14]. В группах больных с 1 и 2 типом СД, у мужчин и женщин были получены сходные данные. Значимые различия были получены только в категории тревога/депрессия. Умеренно выраженное чувство тревоги испытывали 54% женщин и 32% мужчин ( $p=0,01$ ), тогда как при сравнении респондентов с 1 и 2 типом СД значимых различий не выявлено (48% и 52% соответственно,  $p=0,32$ ).

**Выводы.** СД отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности, повышает чувство тревоги и депрессии. На качество жизни оказывают влияние тип СД, стаж заболевания и характер получаемой пациентами сахароснижающей терапии.

## **РИСК ПАДЕНИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**Санданова Б.Б., Шуманова У.В**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Алексенко Е.Ю.

Общеизвестно, что с возрастом отмечается тенденция к увеличению частоты падений и переломов. Стоит отметить мультидисциплинарный характер проблемы профилактики падений у данной категории граждан, поскольку в их основе лежат как соматические, так и психические проблемы. Согласно клиническим рекомендациям «Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста» (2020 г.) оценивать риск падений по шкале Морсе необходимо всем госпитализированным пациентам старше 60 лет независимо от повода и профиля госпитализации.

**Цель** - провести анализ риска падений у госпитализированных пациентов пожилого возраста.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование были включены 40 человек (19 мужчин и 21 женщина) от 60 до 83 лет. Средний возраст составил  $66,3 \pm 5,3$  года. Пациенты находились на стационарном лечении в терапевтических отделениях ККБ г. Читы. Проведено обследование с использованием комплексной гериатрической оценки и шкалы Морсе. В соответствии со шкалой Морсе для оценки падений учитываются следующие факты: падения за последние 3 месяца, наличие сопутствующих заболеваний, походка, психическое состояние, самостоятельность при ходьбе, назначение внутривенных вливаний. Ответы оценива-



лись в баллах. При проведении статистической обработки результатов использовали пакет статистических программ Statistica 10.

**Результаты.** Падения в пожилом и старческом возрасте являются одним из главных гериатрических синдромов, определяющих автономности и прогноз жизни пациента. Из обследуемых пациентов не имеют риска падений 15 человек (37,5%). Риск падений имелся у 19 человек (47,5%). Высокий риск падений установлен у 6 человек (15%). В этой группе пациенты согласно шкале Морсе набрали от 55 до 110 баллов. Не установлено гендерных и возрастных отличий между группами. Остеопороз документально подтвержден у 6 (15%) обследуемых, как с риском падений, так и без него. Падения опасны не только при наличии остеопороза, но они создают угрозу возникновения черепно-мозговых травм. Группа пациентов с высоким риском падений заслуживает особого внимания.

**Заключение.** В обследуемой группе пациентов 62,5 % имели риск падений. Падения предотвратимы. В отделениях стационара согласно Регламенту профилактики падений в медицинской организации должны быть информационные плакаты о факторах риска падений и мерах профилактики, физической активности для профилактики падений. Пациенты с высоким риском падения должны иметь браслет красного цвета на запястье. Стикером красного цвета необходимо маркировать историю болезни пациента с высоким риском падения. Лица с высоким риском падений требуют более тщательного наблюдения медицинского персонала.

## **МЕЖДУНАРОДНЫЙ СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЧИТЕ**

**Сарапулова Е.В., Аксенов К.О., Ерёмкина О.Э.**

**Зверькова О.А., Гвоздева А.В., Грехнева А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Калинин Т.В., д.м.н. Аксенова Т.А.

Согласно данным эпидемиологических исследований частота артериальной гипертензии (АГ) у лиц трудоспособного возраста в России достигает 44%, осведомленность о ее наличии и приверженность к терапии значительно меньше. С 2017 года в более чем 100 странах мира проводится международное скрининговое исследование «Май – месяц измерения АД» (May Measurement Month (МММ)). Лозунг данного исследования – «Знаете ли Вы, что ежегодно 10 млн. людей умирают из-за повышенного давления?». В 2017 году в мире в рамках МММ измерили АД более чем 1,2 миллиона человек, в 2018 и 2019 годах – по 1,5 миллиона человек.

**Цель.** Изучить результаты скрининга лиц на наличие АГ, выполненного для оценки осведомленности населения города Читы об уровне их артериального давления (АД) и привлечения внимания к данному фактору риска.

**Материал и методы.** Скрининг проводился в рамках стандартизованного международного исследования МММ, с 8 по 29 мая 2019 г. в городе Чита в торговых центрах города и в аудиториях Читинской государственной медицинской академии. Ранее в Забайкалье данный скрининг не проводился. В г. Чите в измерении АД приняли участие 378 человек в возрасте от 18 до 78 лет (медиана возраста составила 20 лет), из них 275 женщин и 103 мужчины. Волонтеры предлагали гражданам старше 18 лет провести измерение АД и пройти опрос, критерием включения было отсутствие измерения АД в течение предшествующего года. В опросном листе регистрировалась страна, город, место проведения скрининга, дата скрининга, дата последнего измерения АД, наличие АГ, ее длительность, прием антигипертензивных

препаратов, возраст, пол, наличие сопутствующих заболеваний и вредных привычек, вес, рост. Проводилось трехкратное измерение АД. Повышенным АД считалось систолическое АД  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или диастолическое АД  $\geq 90$  мм рт.ст. В большинстве пунктов контроля использовались механические и/или автоматические тонометры. Статистическая обработка данных проведена в программе Statistica 10 с применением методов непараметрической статистики.

**Результаты.** Среди респондентов преобладали люди до 30 лет – 308 человек. Повышенное АД было зарегистрировано у 10,05% участников, при этом у людей в возрастной группе до 30 лет в 4,4% (14 человек), у респондентов в группе старше 30 лет в 34,3% (24 человека),  $p=0,001$ . Среди мужчин и женщин повышенное АД было зарегистрировано у 17,4% и 7,2% соответственно ( $p=0,004$ ). У 14 участников скрининга (3,7% от числа всех обследованных) повышенное АД было зарегистрировано впервые, им были даны рекомендации по обследованию, наблюдению и контролю АД. У 7 обследованных диагностирован гипертонический криз, во всех случаях кризы были успешно купированы. Установлено, что из 14 человек с АГ в возрастной группе до 30 лет только 2 (14,3%) принимают антигипертензивную терапию, назначенную ранее. В группе 30 и старше, из 24 людей с АГ, принимают терапию 18 (60%) человек ( $p=0,000001$ ), следует отметить, что самоконтроль АД респондентами не проводился. В возрастной группе 30 и старше, АГ в большинстве случаев сочетается с другими факторами риска, такими как диабет (37,5%), курение (45,83%) и употребление алкоголя (4,16%).

**Заключение.** У 3,7 % скринированных впервые выявлена АГ. Среди обследованного населения г. Читы чаще всего выявлялось повышение АД у лиц старше 30 лет и респондентов мужчин. Среди пациентов с АГ частота антигипертензивной терапии в группе до 30 лет составила 14,3%, старше 30 лет – 60 % при отсутствии самоконтроля АД. Проведение данной акции способствовало не только скринингу АГ, но и популяризации здорового образа жизни, респонденты задавали вопросы об особенностях питания, физической активности, акция имела положительный общественный резонанс.

## **СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ОСТРЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА И ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА 2019 ГОД ПО Г.ЧИТЕ**

**Боройбонова Т.Ю., Соколова Е.О., Першин П.В.**

*Читинская государственная академия, Чита*

Научный руководитель: заведующая кафедрой патологической анатомии Груздева О.С.,  
зам. начальника по экспертной работе ГУЗ «ЗКБСМЭ» Туранов О.А.

Смертность от болезней системы кровообращения на протяжении многих лет занимает лидирующие позиции. Однако, в структуре непосредственных причин смерти возможна своеобразная вариабельность.

**Цель:** оценка структуры смертности при болезнях системы кровообращения по возрастному, половому принципу и по непосредственной причине смерти за 2019 год.

**Материалы и методы:** при исследовании проводилась прицельная выборка протоколов патологоанатомических вскрытий и судебно-медицинских исследований, где основными заключительными диагнозами были выставлены острый инфаркт миокарда (ОИМ) и постинфарктный кардиосклероз (ПИКС). Всего было проанализировано 1327 протоколов патоло-

гоанатомических вскрытий и 1887 протоколов судебно-медицинских исследований. Произведен подсчет всех случаев острых инфарктов миокарда и постинфарктного кардиосклероза, составлены таблицы с помощью программ Microsoft Excel. Произведены расчеты по половой, возрастной структурам и по непосредственным причинам смерти, выведены процентные соотношения. Однако, выделить причины смерти по судебно-медицинским протоколам не удалось в связи с своеобразностью постановки судебно-медицинского заключения. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного исследования (изучение информации, содержащейся в заключениях, измерение, сравнение); опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой информации); логического анализа и синтеза полученных данных.

**Результаты:** по данным 1327 протоколов патологоанатомических вскрытий выявлено 96 случаев смерти при ОИМ и 58 при ПИКС, по данным судебно-медицинских экспертиз из 1887 было выявлено 77 случаев ОИМ и 3 ПИКС. Средняя возрастная группа среди мужчин, по данным патологоанатомических вскрытий, с основным диагнозом ОИМ, составила от 33 лет до 88 лет, среди женщин от 48 лет до 94 лет. С диагнозом ПИКС от 44 лет до 86 лет среди мужчин и от 70 до 95 лет среди женщин. По данным судебно-медицинских экспертиз возрастная группа с диагнозом ОИМ составляет от 42 лет до 95 лет среди женщин и от 23 лет до 89 лет среди мужчин. С диагнозом ПИКС за 2019 год по данным судебно-медицинских экспертиз умерло 3 человека: мужчина 77 лет, и две женщины 80 и 67 лет. По половому соотношению при ОИМ по данным патологоанатомических вскрытий соотношение составляет 45,7:54,2% м:ж, при ПИКС 52,8:47,1% м:ж. По данным судебно-медицинских экспертиз при ОИМ 58,4:41,5% м:ж, и при ПИКС 33,4:66,6% м:ж. По причинам смерти на первом месте, при основном диагнозе ОИМ, кардиогенный шок 56,6%, на втором, миомаляция с разрывом передней стенки миокарда 12%, и на третьем фибрилляция – 8,4%. При основном диагнозе ПИКС, на первом месте внутриальвеолярный и интерстициальный отек легких. На втором месте тромбоэмболия легочных артерий и некоронарогенные некрозы миокарда по 20,7%. На третьем отек вещества головного мозга – 9,4%. Делается погрешность на  $\pm 5\%$ , в связи с тем, что 13 патологоанатомических протоколов по ОИМ и 5 по ПИКС находятся на стадии доработки, и не могут давать точную информацию.

**Выводы:** средний возраст пациентов с ОИМ составил от 33 до 88 лет среди мужчин, среди женщин от 48 до 94 лет. У пациентов с ПИКС от 44 до 86 лет у мужчин и от 70 до 95 лет у женщин. Наиболее частой причиной смерти при ОИМ явился кардиогенный шок (56,6%), у пациентов с ПИКС отек легких. По данным протоколов патологоанатомических вскрытий с диагнозом ОИМ, наибольшее число умерших среди женщин (54,2%), с ПИКС среди мужчин (52,8%). По данным протоколов судебно-медицинских исследований, ОИМ наблюдался чаще у мужчин (58,4%), ПИКС чаще у женщин (66,6%).

**ОПТИМИЗАЦИЯ РАСЧЕТОВ ФИБРОЗИРОВАНИЯ МИОКАРДА  
У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 И 2 СТАДИИ**

**Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинкина Т.В.

Артериальная гипертензия сохраняет значительную распространенность в популяции пациентов среднего и пожилого возрастов. Длительное течение АГ является одним из главных механизмов, лежащих в основе структурно функционального ремоделирования. Этот процесс заключается в медленной прогрессирующей трансформации сердечной мышцы посредством молекулярных, метаболических и ультраструктурных изменений кардиомиоцитов и внеклеточного матрикса, что приводит к повышенному отложению соединительной ткани и фиброзу. В свою очередь фиброз приводит к снижению сократительной способности левого желудочка, к изменению проводимости и возбудимости, т.е. к нарушению электрофизиологических свойств. Таким образом, фиброз является предиктором таких заболеваний, как ХСН, фибрилляция предсердий и ИБС. Определение фиброзных изменений в интерстициальном пространстве миокарда на фоне артериальной гипертензии может служить основой для оценки прогноза заболевания.

**Цель исследования:** выявить факторы, влияющие на интерстициальное фибрирование миокарда у больных ГБ 1 и 2 стадии и создать калькулятор вычисления объемной фракции интерстициального коллагена (ОФИК) для выявления клинического прогноза.

**Материалы и методы:** В качестве объекта исследования набраны 2 группы пациентов по 20 человек. В 1 группу включены пациенты с 1 стадией гипертонической болезни, во 2 группу – со 2. Критериями исключения служили вторичные гипертензии, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, системные заболевания соединительной ткани, анемии, злокачественные новообразования, нарушения сердечного ритма. С целью верификации структурных изменений левого желудочка проведены эхокардиографическое (ЭхоКГ), электрокардиографическое (ЭКГ) исследования. Рассчитаны масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ, г) и общий QRS (мм) как суммарный показатель амплитуды зубца R в 12 электрокардиографических отведениях. С помощью разработанного нами калькулятора на основе методики косвенной оценки фиброза миокарда по формуле J. Shirani с соавт. (1992):

$$\text{ОФИК (\%)} = (1 - 1,3 * \frac{\text{общий QRS (мм)} * \text{рост (м)}}{\text{ММЛЖ (г)}}) * 100$$

выполнено определение объемной фракции интерстициального коллагена (ОФИК). Для создания калькулятора применялись язык программирования python, графический модуль tkinter.

В норме показатель ОФИК колеблется в диапазоне 2-6%. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет программ Statistica 10. Для построения таблиц, диаграмм использовалась программа Microsoft Excel.

**Результаты:** У больных 1 группы средний ОФИК составил  $8,48 \pm 0,43$ , средний возраст –  $40,25 \pm 1,1$ , средний ИМТ –  $28,96 \pm 0,95$ , средняя длительность ГБ –  $3,83 \pm 0,49$ . Средний ОФИК во 2 группе –  $11,16 \pm 0,36$ , возраст –  $52,15 \pm 1,33$ , средний ИМТ –  $31,1 \pm 1,04$ , средняя длительность ГБ –  $10,30 \pm 0,71$ . При сравнении ОФИК в двух группах различия уровня признака в сравниваемых группах по критерию Манна-Уитни статистически значимы ( $p < 0,05$ ). При вычислении корреляции между ОФИК и длительностью ГБ в 1 группе коэффициент

Спирмена равен 0.769. Связь между исследуемыми признаками выявилась прямая, сила (теснота) связи по шкале Чеддока – высокая ( $p < 0,05$ ). Во 2 группе коэффициент корреляции между этими критериями составил 0.575. Связь между исследуемыми признаками - прямая, сила связи по шкале Чеддока – заметная ( $p < 0,05$ ). При вычислении корреляции между ОФИК и ИМТ в 1 группе коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) равен 0.777. Связь между исследуемыми признаками - прямая, сила связи по шкале Чеддока – высокая ( $p < 0,05$ ). А во 2 группе коэффициент равен 0.502. Связь между исследуемыми признаками - прямая, сила связи по шкале Чеддока – заметная ( $p < 0,05$ ). При вычислении корреляции между ОФИК и возрастом пациентов в 1 группе коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) равен -0.177. Связь между исследуемыми признаками - обратная, сила связи по шкале Чеддока – слабая ( $p > 0,05$ ). Коэффициент корреляции Спирмена во 2 группе = -0.334. Связь между исследуемыми признаками - обратная, сила связи по шкале Чеддока – умеренная ( $p > 0,05$ ). В ходе исследования при сопоставлении 2-х групп отмечается значительное увеличение ОФИК у больных со 2 стадией ГБ по сравнению с пациентами, имеющими 1 стадию. Выявлена корреляция между длительностью ГБ и ОФИК, а также ИМТ и ОФИК в обеих группах, которая указывает на зависимость структурных изменений миокарды от этих факторов.

**Вывод.** С помощью созданного нами калькулятора легче рассчитать ОФИК на приеме врача. Процентное содержание фиброза в миокарде является важным звеном в стратификации риска сердечной недостаточности и позволяет выбрать оптимальную тактику лечения пациентов с гипертонической болезнью.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

**Сультимова Н.Б., Климова Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Щаднева С.И.

Психологические особенности личности предрасполагают к развитию отдельных заболеваний. Психоэмоциональная сфера играет значимую роль в особенности у кардиологических и гастроэнтерологических больных. Психологические методы лечения занимают незначительное место в терапии соматических заболеваний. Более широкое внедрение их может помочь больным справиться с болезнью, улучшить качество жизни.

**Цель работы.** Оценить некоторые психологические характеристики больных кардиологического и гастроэнтерологического профиля.

**Материалы и методы.** Проведен опрос 20 пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ККБ, 20 пациентов гастроэнтерологического отделения, 20 человек здоровой группы. Среди кардиологических больных женщин было – 6 (30%), мужчин – 14 (70%), возраст пациентов 49–78 лет (средний –  $63 \pm 7$ ). Среди гастроэнтерологических больных мужчин – 7 (35%), женщин – 13 (65%). Возраст пациентов от 26 до 78 лет (средний –  $52 \pm 13$ ). Возраст здоровой группы 25–65 лет (средний –  $41,7 \pm 9,8$ ). Использовался личностный опросник Айзенка, опросник депрессии Бека. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel, Statistica 10. Для обработки данных использовались метод непараметрической статистики –  $\chi$  – квадрат Пирсона. Статистически значимыми считались различия при ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Среди кардиологических пациентов с диагнозами стабильная стенокардия 3 ф.к. – 15 человек (75%), острый инфаркт миокарда – 5 человек (25%). Ярких экстравертов – 3 человек (15%), экстравертов – 5 человек (25%), среднее значение – 8 (40%), интровертов – 5 (25%), глубоких интровертов – 0. С высоким нейротизмом (характеризующим эмоциональную неустойчивость и эмоциональную нестабильность) – 2 (10%), средним значением нейротизма – 18 (90%). Ложь в ответах отмечена у 7 человек (35%). Легкая депрессия выявлена у 2 больных (10%).

Среди гастроэнтерологических больных с диагнозами хронический гастрит – 4 человек (20%), хронический панкреатит – 5 (25%), язвенная болезнь желудка – 4 (20%), хронический холецистит – 3 (15%), ГЭРБ – 2 (10%), цирроз печени – 2 (10%). Ярких экстравертов – 0 человек (0%), экстравертов – 7 (35%), среднее значение – 7 (35%), интровертов – 6 (30%), глубоких интровертов – 0. Ложь выявлена у 5 человек (25%). С очень высоким уровнем нейротизма – 5 (25%), высоким нейротизмом – 8 (40%), средним значением нейротизма – 7 (35%). Легкая депрессия выявлена у 5 больных (25%).

В здоровой группе ярких экстравертов – 1 человек (5%), экстравертов – 6 (30%), среднее значение – 10 (50%), интровертов – 3 (15%), глубоких интровертов – 0. Ложь выявлена у 5 (25%). С очень высоким уровнем нейротизма – 1 человек (5%), высоким нейротизмом – 4 (20%), средним значением нейротизма – 11 (55%). Депрессия не отмечалась.

Для кардиологических больных более характерно приукрашивание ответов, ориентированность на одобрение, демонстративность. И у кардиологических и у гастроэнтерологических больных выявлены высокие значения нейротизма по сравнению со здоровыми ( $p < 0,05$ ). У пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта наблюдалась депрессия по сравнению со здоровыми ( $p < 0,05$ ). Статистически значимой зависимости по нейротизму, депрессии, выраженностью экстраверсии/интроверсии между кардиологическими и гастроэнтерологическими больными не выявлено.

**Выводы.** У больных с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и сердца наблюдается эмоциональная нестабильность, сильная реакция на внешние неблагоприятные факторы, плохая адаптация по сравнению со здоровыми лицами. Поэтому следует уделить большее внимание профилактике повышенного нейротизма и депрессии у данных групп пациентов, проводить беседы с больными, использовать психотерапевтические методы лечения.

## **НЕЙРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ**

**Томских В.В., Мухорданова С.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Аксенова Т.А., к.м.н. Царенок С.Ю.

Нейропатическая боль подразумевает под собой боль, вызванную повреждением или дисфункцией нервной системы, преимущественно вследствие феномена центральной сенситизации. Дорсопатии, в частности остеохондроз, характеризуются преимущественно скелетно-мышечной болью, а данные о распространённости нейропатической боли у этой группы пациентов немногочисленны.

**Цель работы.** Выявить распространенность и клинические взаимосвязи нейропатического компонента боли у больных с дорсопатиями.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное поперечное обследование 142 больных с дорсопатиями, преимущественно с остеохондрозом. Возраст пациентов был от 25 до 90 лет, в среднем составил  $55,75 \pm 15,41$  лет. Среди обследованных 45,07% составили мужчины и 54,93% - женщины. Все обследованные опрошены для скрининга нейропатической боли посредством опросника DN4, при наборе 4 и более баллов у пациента диагностировалась нейропатическая боль. В таком случае проводился углублённый опрос с использованием опросника PainDETECT. Также у всех респондентов определена интенсивность болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), собран анамнез по сопутствующей патологии с определением числа сопутствующих заболеваний и индекса коморбидности Чарстона. Обработка результатов проведена в программе Statistica 10,0 с использованием критерия Манна-Уитни, коэффициента гамма-корреляции.

**Результаты.** Среди 142 пациентов с остеохондрозом по опроснику DN4 было обнаружено 25 случаев нейропатической боли, эти пациенты отнесены к первой группе, которая составила 17,61% от общего числа обследованных. Согласно опроснику PainDETECT все пациенты данной группы набрали более 19 баллов, в среднем  $24,8 \pm 4,9$ , что подтверждает наличие у них нейропатической боли, данные пациенты отнесены к группе 1. Оставшиеся 117 пациентов без нейропатической боли составили группу 2.

Интенсивность боли по ВАШ у пациентов с нейропатической болью составила  $5,80 \pm 1,93$  баллов, без нейропатической боли -  $3,14 \pm 1,48$  баллов ( $p=0,0000001$ ). Общее число сопутствующих заболеваний у пациентов первой группы составило  $7,12 \pm 2,15$ , второй -  $5,51 \pm 2,07$  ( $p=0,03$ ). Грыжи межпозвоночных дисков различной локализации имели 84% больных (21 человек) первой группы и 41,88% (49 человек) второй группы ( $p=0,0001$ ). С увеличением возраста респондентов частота наличия нейропатической боли возрастала, выявлена прямая корреляционная взаимосвязь возраста и наличия нейропатической боли ( $\gamma=0,22$ ,  $p=0,035$ ). Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь нейропатической боли с наличием у больного грыжи межпозвоночного диска ( $\gamma=0,69$ ,  $p=0,0000001$ ), остеоартроза крупных или мелких суставов ( $\gamma=0,33$ ,  $p=0,02$ ). Выявлялась прямая корреляционная взаимосвязь наличия нейропатической боли и числа сопутствующих заболеваний ( $\gamma=0,35$ ,  $p=0,005$ ), а также индекса коморбидности Чарстона ( $\gamma=0,27$ ,  $p=0,002$ ).

**Выводы.** В результате работы у обследованных с дорсопатиями в 17,61% выявлена нейропатическая боль. У этих пациентов была выше интенсивность боли по ВАШ, чаще встречались грыжи межпозвоночных дисков, больше число сопутствующих заболеваний.

Выявлена прямая корреляционная взаимосвязь нейропатического компонента боли с наличием у больного грыжи диска, остеоартроза, числом сопутствующих заболеваний, индексом коморбидности Чарстона и возрастом пациента.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ  
ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ**

**Тунглакова Ю.А., Осипова А.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Таскина Е.С.

Миопия в детском и подростковом возрасте является актуальной проблемой современной офтальмологии. Для профилактики прогрессии данного заболевания важен выбор наиболее эффективного способа оптической коррекции.

**Цель работы:** выявить наиболее эффективный метод оптической коррекции для снижения прогрессирования миопии.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучено 239 амбулаторных карт детей возрастом до 18 лет частной офтальмологической клиники, в которых в качестве основного заболевания была миопия различной степени тяжести. В ходе анализа учитывались тип коррекции (очковая, контактная), степень миопии, пол. Было сформировано 2 группы пациентов: 1-ая группа – пациенты с очковой коррекцией миопии разной степени тяжести в возрасте 16 [15; 17] лет, 2-ая группа – пациенты с контактной коррекцией миопии различной степени тяжести в возрасте 16 [14; 17] лет. В диапазон исследования входили офтальмологические осмотры с кратностью исследования не менее 1 раза в год. Вычисляли медиану, нижний и верхний квартили (Me [25; 75]). Показатели анализировали при помощи критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) с поправкой Йетса с вычислением относительного риска и отношения шансов прогрессии миопии при разных методах оптической коррекции. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи программы «STATISTICA 10.0 Advanced» и Microsoft Excel.

**Результаты.** Из 239 пациентов у 121 (50,6%) человека использован метод очковой коррекции, у 118 (49,4%) человек – метод контактной коррекции. При изучении эффективности метода очковой коррекции установлено, что из 121 пациента 56 (46,3%) из них перешли в более высокую степень миопии, из них 27 (48,2%) девочек, 29 (51,8%) мальчиков. Относительный риск прогрессии миопии у пациентов с очковой коррекцией составил 1,81 (95% ДИ, 1,31-2,5). Отношение шансов прогрессирования заболевания составило 2,75 (95% ДИ, 1,61-4,68). При изучении эффективности метода контактной коррекции выявлено, что из 118 пациентов 35 (29,6%) из них перешли в более высокую степень миопии, из них 18 (51,4%) девочек и 17 (48,6%) мальчиков ( $\chi^2=13,23$ ;  $p<0,001$ ). Относительный риск прогрессии миопии у пациентов с контактной коррекцией составил 0,55 (95% ДИ, 0,39-0,76). Отношение шансов прогрессирования заболевания составило 0,36 (95% ДИ, 0,21-0,61). По сроку ношения контактных линз: 11 (9,3%) пациентов носили однодневные линзы, 59 (50%) пациентов носили 2-х недельные линзы, 48 (40,7%) пациентов носили линзы сроком 1 месяц.

**Вывод.** Очковая коррекция по сравнению с контактной менее эффективна в снижении прогрессирования миопии.



**ОЦЕНКА УРОВНЯ ЙОДУРИИ КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ  
ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЙОДОМ СТУДЕНТОВ ЧГМА**

**Фам Н.Т.Т., Санданова Б.Б., Номоконова В.Б., Непомнящая Л.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Серкин Д.М., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Дефицит йода в питании, существующий на всей территории Российской Федерации, приводит к развитию таких заболеваний, связанных с дефицитом йода, как эндемический диффузный и узловой зоб, гипотиреоз, умственная и физическая отсталость детей, кретинизм, невынашивание беременности, пороки развития у детей. По данным Росстат, реальное среднесуточное потребление йода гражданами России составляет всего от 60 до 80 мкг, что ниже принятой нормы 150 мкг/сутки для взрослого населения.

**Цель.** Оценка обеспеченности йодом населения на примере студентов первого, пятого и шестого курсов Читинской государственной медицинской академии.

**Задачи.** 1. Проведение анкетирования у студентов ЧГМА с оценкой частоты употребления в пищу богатых йодом продуктов питания (морепродукты, йодированная поваренная соль). 2. Исследование йодурии у студентов 1, 5, 6 курсов. 3. Выявление факторов, ассоциированных с йодным дефицитом.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное исследование, включающее: анкетирование, исследование уровня йодурии, статистический анализ полученных данных. Для определения концентрации йода в моче использовался кинетический роданидно-нитритный метод определения йода по Проскураковой. Описательная статистика включает в себя оценку количественных признаков, представленных в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей; оценку качественных признаков, представленных в виде долей. Сравнение качественных признаков осуществлялось с помощью критерия ХИ-квадрата. Для сравнения 3 и более групп по количественным признакам использовался критерий Крускала-Уоллиса, попарное сравнение – критерий Манна-Уитни. Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ . Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения Statistical10 Stat Soft Inc. и Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** В исследовании участвовали 75 респондентов, средний возраст составил 22 [18; 23] лет, лиц женского пола - 60% (45). По результатам анкетирования было выявлено: 45% добавляют в продукты питания йодированную поваренную соль, 72% включают морепродукты в рацион, но из них никто не употребляет морепродукты каждый день, 17% принимают препараты йода. У 12% студентов имеются заболевания щитовидной железы, а 19% - имеют родственников с патологией щитовидной железы. 17% респондентов не знают точную потребность организма взрослого человека в йоде. У 36% обследованных выявлен йодный дефицит: у 21% - лёгкой степени; у 9% - средней степени; у 4% - тяжёлый.

Исследуемая когорта студентов была разделена на две подгруппы: с йодным дефицитом (1 группа, йодурия  $< 100$  мкг/сут, 27 человек) и с достаточным потреблением йода (2 группа, йодурия  $\geq 100$  мкг/сут, 48 человек). Йодурия в 1 группе - 63,3 [42,26;76.2] мкг/л, во 2 группе – 160 [114.5;212.16] мкг/л. Среди студентов первой группы было 74% (20) а во 2 группе – 52% (25) женщин ( $p=0,063$ ). В 1 группе студенты 1 курса составили 96%, 5 курса - 4%, 6 курса - 0%, среди 2 группы аналогичные показатели составили 10%, 46% и 44% ( $p < 0,001$ ). В 1-ой группе заболевания щитовидной железы встречались чаще - 34%, чем во 2-ой – 0% ( $p < 0,001$ ). Отягощённая наследственность по заболеваниям щитовидной железы

встречалась чаще в 1 группе - 34%, во 2 группе у 10% ( $p=0,015$ ). В 1 группе больше лиц - 66% не используют йодированную соль, чем во 2-ой группе, где 63% применяют йодированную соль ( $p<0,001$ ). Кратность употребления морепродуктов в обеих подгруппах значимо не повлияло на экскрецию йода с мочой ( $p=0,1$ ). Осведомленность о суточной потребности организма в йоде была ассоциирована со 2-ой группой ( $p=0,03$ ). С 1 группой ассоциировано проживание с родителями 19%, самостоятельный съём жилья – 11%, со 2 группой – проживание с друзьями (21%) или в общежитии – 65% ( $p=0,022$ ).

**Вывод.** У 36% студентов ЧГМА выявлен йодный дефицит. Недостаточное количество студентов ЧГМА занимаются профилактикой йодного дефицита: 45% применяют йодированную поваренную соль, 72% включают в рацион морепродукты. Представляется рациональным просвещать о мерах борьбы с йодным дефицитом, в т.ч. обучающихся в ЧГМА, особенно студентов 1 курса.

**ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ И ИХ МЕСТО В СТРУКТУРЕ  
ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЙ  
ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»  
ЗА 2014-2018 ГОДЫ**

**Шмакова Ю.В., Батоева Ц.А., Путинцева Е.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Груздева О.С.

На сегодняшний день ведущее место по частоте летальных исходов среди внутрибольничных инфекций занимают внутрибольничные пневмонии (ВБП). Термин подразумевает все виды пневмонии, которые возникли у госпитализированных пациентов: пневмония не связанная с проведением ИВЛ и пневмония, развившаяся вследствие проведенной ИВЛ (вентилятор-ассоциированная пневмония). В связи с чем, эта патология является актуальной проблемой современной клинической медицины.

**Цель работы:** изучить структуру летальности от внутрибольничных пневмоний по материалам протоколов патологоанатомических вскрытий ГУЗ ЗКПАБ за период с 2014-2018 годы. Выявить частоту встречаемости ВБП, средний возраст пациентов, нозологические формы, осложняющихся развитием ВБП; этиологию и патогенеза ВБП, значение ВБП в танатогенезе.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили 2630 архивных протоколов патологоанатомических вскрытий. Статистический анализ материала проводился с помощью пакета программ Microsoft Excel по полу, возрасту, нозологии.

**Результат.** Проведенный анализ материалов за 2014-2018 гг. показал, что в структуре летальности ВБП имела место от 15,6% до 27,9% в разные годы. Причем анализ зависимости по полу показал встречаемость ВБП у лиц мужского пола чаще, чем у лиц женского пола, также возраст больных, у которых чаще выявлялась ВБП, от 51 до 70 лет. Наиболее частыми нозологическими формами, которые осложнились ВБП, оказались: инсульт головного мозга (159 сл. - 28,1%), злокачественные новообразования разной локализации (79 сл. – 13,9%), атеросклеротические энцефалопатии головного мозга (38 сл. – 6,7%). Ведущими этиологическими факторами в развитии ВБП за анализируемые годы были *Klebsiella oxytoca*, *E.coli* и *Staphylococcus aureus*. Наиболее типичным механизмом развития ВБП явился постреанимационный, после продленной ИВЛ (95 сл. - 16,8%). В танатогенезе ВБП в 562 (99,4%) случаях явилась

усугубляющим фактором основного заболевания, а в 94 (16,6%) случаях – непосредственной причиной смерти. Наиболее высокий процент ВБП отмечен в 2017 году (38%) за все года.

**Вывод:**

1. Наиболее часто ВБП развивается при острых нарушениях мозгового кровообращения, злокачественных новообразованиях, энцефалопатии головного мозга.
2. Ведущим патогенетическим механизмом развития внутрибольничных пневмоний является искусственная вентиляция легких.
3. ВБП как непосредственная причина смерти встречалась в анализируемые годы в 16,6%.

**ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЕГО ВЛИЯНИЕ  
НА ОБОСТРЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В 2018 ГОДУ В ЧИТЕ**

**Шмакова Ю.В., Батоева Ц.А., Путинцева Е.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н. Горбунов В.В.

**Актуальность.** Сжигание биотоплива является важным источником пылевидных частиц в развивающихся странах. Пассивное курение также является важным источником загрязнения воздуха внутри помещений.

Высокие уровни загрязнения воздуха могут вызывать приступы (обострения) у людей с астмой или хронической обструктивной болезнью легких. Заболевания легких, связанные с загрязнением воздуха, повышают риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и могут увеличивать риск развития рака легких.

**Цель работы:** изучить зависимость обострения болезней дыхательных путей от содержания в воздухе бензпирена, фенола и взвешенных частиц.

**Материалы и методы:** использовались протоколы забора проб воздуха за 2018 год в опорных станциях РосГидроМета в Чите, взятые в Забайкальском управлении по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. Данные по вызовам к больным с хроническими респираторными заболеваниями за 2018 предоставила станция скорой помощи г. Читы. Учитывались случаи заболеваемости (вызовов) по коду J (МКБ-10, болезни органов дыхательных путей) и отдельно по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), эмфиземе, хроническому бронхиту неуточненному (J 43-J44). Статистическая обработка проводилась в программе Stat.Soft 10.0 IBM, выполнен ROC-анализ.

**Результаты:** в январе 2018 года содержание фенола составило 0,0083, бензпирена 41,3, взвешенных частиц 0,162. 95 случаев болезней дыхательных путей. В феврале 2018 года содержание фенола составило 0,0074, бензпирена 24,5, взвешенных частиц 0,146. 105 случаев болезней дыхательных путей. В марте 2018 года содержание фенола составило 0,0063, бензпирена 9,0, взвешенных частиц 0,179. 89 случаев болезней дыхательных путей. В апреле 2018 года содержание фенола составило 0,0044, бензпирена 3,6, взвешенных частиц 0,24. 89 случаев болезней дыхательных путей. В мае 2018 года содержание фенола составило 0,0049, бензпирена 1,8, взвешенных частиц 0,239. 105 случаев болезней дыхательных путей. В июне 2018 года содержание фенола составило 0,0033, бензпирена 0,4, взвешенных частиц 0,13. 55 случаев болезней дыхательных путей. В июле 2018 года содержание фенола составило 0,0028, бензпирена 0,6, взвешенных частиц 0,178. 66 случаев болезней дыхательных путей. В

августе 2018 года содержание фенола составило 0,004, бензпирена 0,6, взвешенных частиц 0,218. 50 случаев болезней дыхательных путей.

В сентябре 2018 года содержание фенола составило 0,004, бензпирена 2,0, взвешенных частиц 0,218. 55 случаев болезней дыхательных путей, из них 34 ХОБЛ. В октябре 2018 года содержание фенола составило 0,0055, бензпирена 6,5, взвешенных частиц 0,29. 88 случаев болезней дыхательных путей, из них 59 случая ХОБЛ. В ноябре 2018 года содержание фенола составило 0,0068, бензпирена 10,9, взвешенных частиц 0,305. 71 случаев болезней дыхательных путей, из них 46 случаев ХОБЛ. В декабре 2018 года содержание фенола составило 0,0087, бензпирена 25,2, взвешенных частиц 0,189. 54 случаев болезней дыхательных путей, из них 38 случая ХОБЛ.

С помощью статистического анализа выявлена зависимость заболеваемости от уровня загрязнения воздуха от средней до высокой силы по данным построения площади под кривой (AUC): от 0,6 до 0,88.

**Выводы:**

1. Выявлена пропорциональная зависимость случаев болезней дыхательной системы от содержания взвешенных частиц: чем выше превышение ПДК, тем выше частота заболеваний органов дыхания;
2. Чем ниже содержания фенола, бензпирена в воздухе, тем ниже частота заболеваний органов дыхания, в т.ч. ХОБЛ.

**РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.**

**Арсланова Б.Б., Санжаева Э.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Серебрякова О.В., ассистент Гринь Н.О.

**Актуальность.** Забайкальский край относится к региону с низким содержанием йода в почве, воде и продуктах питания. Эндемическим заболеванием Забайкальского края является эндемический зоб, что в дальнейшем обуславливает частое развитие узловых зобов, которые могут приводить к развитию рака щитовидной железы (не менее 5% узлов являются злокачественными). По данным ВОЗ, за последние 20 лет заболеваемость раком этого органа удвоилась.

**Цель работы.** Выявить особенности распространенности и течения рака щитовидной железы у жителей Забайкальского края.

**Материал и методы.** Проанализировано 748 амбулаторных карт больных раком щитовидной железы, находящихся на диспансерном учете в ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» с 1980 по 2018 гг. Были изучены следующие показатели: пол, возраст, район проживания, гистологические особенности, сторона поражения, стадии по системе TNM, клинические стадии, первичные и повторные операции на щитовидной железе, лучевое лечение, осложнения, рецидивы.

**Результаты исследования 748 амбулаторных карт.** При изучении амбулаторных карт было установлено, что значительно чаще болеют женщины - 91,2% (682 случая), против 8,8% мужчин (66 случаев).

Наиболее часто злокачественные опухоли щитовидной железы встречались у жителей г. Читы 39, 8% (298 случаев), в Читинском районе 7,3% (55 случаев), Краснокаменском -

6,5% (49 випадків), Олов'яннинському - 3,8% (29 випадків), Борзинському - 3,4% (26 випадків), Улетовському - 3,3% (25 випадків), Нерчинському - 2,6% (20 випадків).

При аналізі вікових груп визначено, що рак щитовидної залози зустрічався в віці: 30-39 років 15,7% (118 випадків), 40-49 років 22,9% (172 випадки), 50-59 років 26% (195 випадків), 60-69 років 18% (135 випадків).

При вивченні локалізації встановлено, що права доля щитовидної залози була уражена в 42,2% (315 випадків), а ліва доля щитовидної залози була уражена в 32% (240 випадків), перешеек в 2,8% (21 випадок), в обох долях щитовидної залози в 6,5% (48 випадків), невідома локалізація в 16,5% (124 випадки).

Згідно класифікації пухлид TNM хворі розподілилися наступним чином: в стадії Т: Т1х - 6,9% (52 випадки); Т1А - 33,1% (248 випадків); Т1В - 8,6% (64 випадки), Т2 - 16,2% (121 випадок), Т3А - 14,5% (108 випадків), Т3В - 17,6% (131 випадок), Т4А - 3% (23 випадки), Т4В - 0,1% (1 випадок).

По наявності метастазів в регіонарні лімфоузли - стадія N: X - 1,2% (9 випадків); 0 - 92,9% (695 випадків); 1А - 4,1% (31 випадок); 1В - 1,8% (13 випадків).

Наявність віддалених метастазів практично не відзначалося: в стадії Mx - 0,5% (4 випадки); 0 - 98,6% (737 випадків), M1 - 0,9% (7 випадків).

Клінічна стадія виявлення РЩЗ складала в I стадії 63,2% (473 випадки), во II стадії 21,1% (158 випадків), в III стадії 11,7% (87 випадків), IVA стадії - 2,9% (22 випадки), IVB стадії - 0,4% (3 випадки), IVС стадії - 0,7% (5 випадків).

За даними гістологічних висновків частіше всього зустрічався папілярний РЩЗ - 55,3% (414 випадків), потім фолікулярний РЩЗ 32,5% (242 випадків). Медулярний рак щитовидної залози склав 4,1% (31 випадок). Недиференційований рак 0,1% (1 випадок).

В 15,9 % (119 випадків) були проведені повторні операції на щитовидній залозі. 6% (45 випадків) по приводу рецидива раку щитовидної залози. 9,9 % (74 випадки) були проведені по приводу нерадикального хірургічного лікування.

Осложнення оперативного лікування зустрілися в 4,3% (32 випадки). Параліч гортани односторонній - 2,4% (18 випадків), параліч гортани двохсторонній - 0,7% (5 випадків), гіпопаратиреоз - 0,5% (3 випадки).

Лічовий лікування в формі гамма-терапії пройшли 174 людини - 23,3%, що не є терапією, рекомендованою консенсусом.

Радиоабляция в ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России проведена - 14,5% (109 случаев).

Из проанализированных 748 случаев 29,3% (219 случаев) на различных этапах диспансерного наблюдения не являлись ввиду неизвестных причин.

**Висновок.** Найбільше кількість діагностованих випадків відзначалося в районах, де є ендокринолог або терапевт, що пройшов навчання по ендокринології. Також на кількість виявлених випадків впливає несприятлива екологічна ситуація (Чита-298 випадків, Читинський район - 55 випадків, і Краснокамський район - 49 випадків).

Болезнь чаще в трудоспособном возрасте (от 40 до 60 лет), большинство - женщины.

Необходимо улучшить диагностику в лечебных учреждениях Забайкальского края и онкопестороженность среди медицинских работников. Забор крови и проведение анализа на кальцитонин производить пациентам с узловыми образованиями щитовидной железы, для более ранней диагностики медулярного рака. Все пациенты с узловыми образованиями щитовидной железы должны быть направлены на проведение тонкоигольной аспирационной биопсии узлов под контролем УЗИ.

Необхідно проводити більш якісний облік і диспансерне спостереження за пацієнтами з раком щитовидної залози.

Цілеслобно проведення первинної операції в об'ємі тотальної тиреоїдектомії в зв'язі з частою необхідністю повторних оперативних втручань.

Проведення масової профілактики йоддефіцитних станів серед усього населення.

Улучшення профілактики йоддефіциту в групах підвищеного ризику (діти, підлітки, вагітні жінки).

Проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення через засоби масової інформації.

## ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ПРОЦЕДУРЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Богер Е.Ф., Соколова Ю.Р., Романова Е.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., ассистент Караченова А.М.

Нарушения сердечного ритма являются одним из наиболее частых и тяжелых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. По данным ВОЗ они занимают четвертое место среди всех заболеваний этой системы. С другой стороны, многие формы нарушений сердечного ритма не могут корректироваться только антиаритмической терапией. В настоящее время постоянная электрокардиостимуляция часто является единственным методом устранения значимой брадисистолии как при атриовентрикулярной блокаде, так и при различных формах синдрома слабости синусового узла. Имплантация кардиостимулятора (ЭКС) порой воспринимается пациентами как причина беспокойства и волнений, накопления тревожных ожиданий, связанных со снижением жизненного уровня. Для формирования психоэмоционального спокойствия и физического благополучия больного необходимы как информирование пациента о предстоящей процедуре, об особенностях жизни после установки ЭКС, так и доверительное отношение к медицинскому персоналу.

**Цель работы.** Анализ и оценка информированности пациентов с установленными ЭКС о процедуре имплантации стимулятора и влияние дооперационной беседы на психологическое состояние больных.

**Материалы и методы.** В исследование включены пациенты, которым была проведена операция по имплантации постоянного электрокардиостимулятора на базе кардиохирургического отделения ГУЗ ККБ города Читы и в последующем проведено интервьюирование с помощью специально разработанной анкеты. Опрошено 20 человек в возрасте от 50 до 86 лет (средний возраст  $66,2 \pm 8$ ), из них 16 мужчин (80%) и 4 женщины (20%). Показаниями для имплантации ЭКС среди опрошенных явились: полная атриовентрикулярная блокада - 10 респондентов (50%), синдром слабости синусового узла - 6 (30%), постоянная форма фибрилляция предсердий - 4 (20%). Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** Все опрошенные пациенты (100%) наблюдались до операции у врача кардиолога и/или терапевта и получали соответствующую медикаментозную терапию. С 90% респондентов лечащий врач-хирург-аритмолог проводил беседу перед операцией о ее

ходе, возможных рисках и осложнениях, течении послеоперационного периода, с 10% беседа не проводилась. Для 80% респондентов полученная от лечащего врача информация была понятной и достаточной, у 10% остались вопросы, 10% - информация была непонятна. Большинство респондентов (90%) утверждают, что чувствовали себя намного спокойнее после проведенной с ними беседы лечащим врачом о предстоящей операции и течении послеоперационного периода ( $p < 0,05$ ). Большая часть опрошенных пациентов (80%) утверждают, что они не испытывали страх перед операцией, 20% - наоборот ( $p < 0,05$ ). Основная масса респондентов (90%) выразили свое полное доверие к врачам-специалистам, участвовавшим в их операции ( $p < 0,05$ ), 10% - затруднились ответить. Большая часть опрошенных (90%) уверены, что их жизнь значительно изменится после установки кардиостимулятора ( $p < 0,05$ ). 10% затруднились ответить. Половина пациентов считают, что им не нужна психологическая поддержка после установки кардиостимулятора ( $p < 0,05$ ), 20% ответили – возможно нужна, 30% считают, что безусловно нужна.

**Вывод.** Таким образом, информирование пациентов лечащим врачом о процедуре имплантации постоянного ЭКС, об особенностях дальнейшей жизни с ЭКС, способствует созданию психоэмоционального спокойствия, уменьшению переживаний и страхов, связанных с предстоящей операцией, а также послеоперационным периодом и дальнейшим образом жизни после установки электрокардиостимулятора.

### **ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Бородулин С.Р., Макаров В.В., Ведюшенко А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Хачарян М.К.

**Актуальность.** Сахарный диабет — группа эндокринных заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, вследствие абсолютной или относительной недостаточности инсулина, либо нарушением его действия. Заболевание характеризуется хроническим течением, а также нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого. СД является независимым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Наличие СД повышает риск развития ИБС в 2-4 раза. Как известно, все пациенты с СД вне зависимости от факторов риска должны получать терапию статинами, и целевые показатели ХЛНП у больных СД высокого риска должен быть менее 1,9 ммоль/л, а очень высокого риска менее 1,4 ммоль/л.

**Цель:** выявить особенности контроля липидного спектра у больных СД 2 типа при приеме различных гиполипидемических препаратов.

**Материалы и методы.** В соответствии с целями работы использовано репрезентативное исследование (обследование 53 пациентов с СД 2 типа). Исследование проводилось на базах ГУЗ ГКБ № 1, Клиническая больница «РЖД-медицина» г. Читы. Статистическая обработка данных проводилась по методике вычисления хи-квадрат. Критерий хи-квадрат является непараметрическим аналогом дисперсионного анализа для сравнения нескольких групп по качественному признаку.

**Результаты.** Проведено обследование 53 пациентов с СД 2 типа, принимающих терапию статинами. Среди них принимают: аторвастатин – 39 человек, симвастатин – 8, розувастатин – 6. При анализе липидного спектра: целевые значения ЛПНП на аторвастатине достигли 15 (38%) человек, не достигли 24 (62%); на симвастатине достигли 2 (25%) пациента, не достигли 6 (75%); на розувастатине достигли 4 (66%) человека, не достигли 2 (34%). Число степеней свободы равно 2. Значение критерия  $\chi^2$  составляет 2.571. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0.05$  составляет 5.991. Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости  $p > 0.05$ . Уровень значимости  $p = 0.277$ . Целевых значений ЛПВП на аторвастатине достигли – 22 (56%) пациента, не достигли – 17 (44%); на симвастатине достигли – 5 (63%) человек, не достигли – 3 (37%); на розувастатине достигли - 4 (66%) человека, не достигли – 2 (34%). Число степеней свободы равно 2. Значение критерия  $\chi^2$  составляет 0.288. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0.05$  составляет 5.991. Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости  $p > 0.05$ . Уровень значимости  $p = 0.867$ . Целевых значений ХС на аторвастатине достигли - 26 (66%) пациентов, не достигли – 13 (34%); на симвастатине достигли – 3 (43%) человека, не достигли – 5 (57%); на розувастатине достигли – 4 (66%) пациента, не достигли – 2 (34%). Число степеней свободы равно 2. Значение критерия  $\chi^2$  составляет 2.459. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0.05$  составляет 5.991. Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости  $p > 0.05$ . Уровень значимости  $p = 0.293$ . Целевого уровня ТГ достигла вся группа исследуемых.

**Вывод:**

1. Целевой уровень ЛПНП в нашем исследовании не достигнут в большинстве случаев у больных СД 2 типа.
2. На уровень ЛПНП более значимо влияет розувастатин.
3. Для достижения целевого уровня ЛПВП целесообразно применять 1 – розувастатин, 2 – симвастатин.

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ  
НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Галичкина К.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Маякова Е.И.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является одной из частых патологий, которое встречается у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Установлена связь между НАЖБП и таких поражений сердечно-сосудистой системы, как утолщение комплекса «интима-медиа», атеросклероз корня аорты, поражение венечных и сонных артерий, диастолическая дисфункция левого желудочка.

**Цель работы.** Проанализировать частоту встречаемости и данные клинических проявлений у больных с ишемической болезнью сердца, у которых выявлена НАЖБП.



**Материалы и методы.** Было проанализировано 50 амбулаторных карт больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у которых была обнаружена НАЖБП, на базе КДЦ клиническое подразделение № 5. У всех больных диагноз установлен на основании общепринятых клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Пациенты имели компоненты МС и несколько факторов риска ССЗ. Диагноз был верифицирован УЗИ, ЭХО-КГ, анализом аминотрансфераз АЛТ, АСТ, холестерина и триглицеридов крови. Для статистической обработки и анализа полученных результатов использовали методику по Стьюденту и Фишеру с определением среднего квадратического отклонения, средней арифметической ошибки по способу моментов ( $M+m$ ) и степени достоверности ( $P$ ).

**Результаты.** При возрастном анализе больные распределились следующим образом: от 45 до 59 лет – 28 человек (56 %); от 60 лет и старше - 22 (42 %) больных. В первой группе лиц, наиболее активного и трудоспособного возраста НАЖБП обнаружено у 19 (67,9 %) исследуемых, а во второй группе у 9 (40,9 %) обследованных. Этот факт говорит о том, что в активный трудоспособный период имеется наибольшая нагрузка на организм практически по всем «факторам риска» развития ССЗ: ожирение, нервно-эмоциональные нагрузки, курение, приём алкоголя, нарушение в режиме питания и отдыха, которые увеличивают риск заболеваемости. По полу количество больных мужчин превышало количество женщин всего в 2,8% - мужчины составили 51,3%, женщины 48,7% ( $p < 0,001$ ). Данный факт указывает на одинаковый риск развития НАЖБП среди больных с ИБС, как у женщин, так и у мужчин.

Анализ профессиональной принадлежности и степени ожирения показал, что наибольший процент больных (56,2 %) относятся к I группе (лица умственного труда с умеренным ожирением I и II степени), что подтверждает тот факт, что психоэмоциональные нагрузки, с которым связан умственный труд, и ожирение, приводит к развитию ССЗ при НАЖБП. Также были проанализированы клинические симптомы. Диспепсический синдром у больных, находившихся под нашим наблюдением, складывался из следующих симптомов: тяжесть после еды с локализацией в правом подреберье 51,8%, в эпигастральной области 1,8%, вокруг и ниже пупка - 1,2%; метеоризм у 69,8%; тошнота после приёма пищи у 11,7% больных.

**Вывод.** Таким образом, НАЖБП у больных с ишемической болезнью сердца встречается, в основном, в возрасте от 45 лет и старше, сопровождается наличием нескольких факторов риска развития ССЗ. Наибольший процент больных составляют лица умственного труда с умеренным ожирением I и II степени. Диспепсический синдром у больных с ишемической болезнью сердца, у которых наблюдалась НАЖБП, в основном проявляется следующими симптомами: тяжесть после еды с локализацией в правом подреберье и метеоризм.

### **АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ**

**Иванова М.С., Олимпенко О.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Гончарова Е.В.

Профессиональный отбор работников железнодорожного транспорта, в том числе локомотивных бригад, осуществляется посредством жестких критериев, однако и у этой когорты потенциально здоровых людей могут выявляться различные патологические, в том числе

жизнеугрожающие состояния, многие из которых являются поводом для углубленного обследования и лечения, в том числе стационарного.

**Цель работы:** проанализировать характер и частоту нарушений сердечного ритма и проводимости у работников локомотивных бригад по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ.

**Материалы и методы.** Для анализа нарушений ритма сердца и проводимости были изучены протоколы Холтеровского мониторирования ЭКГ 657 работников локомотивных бригад (машинистов, помощников машинистов), находящихся на амбулаторном и стационарном обследовании в 2018-2019 годах.

**Результаты.** Все обследуемые пациенты были представлены мужчинами - 100%, из них младше 50 лет – 46,7% (307 человек), старше 50 лет – 53,3% (350 человек).

Всего было диагностировано 104 патологических состояния, что составило 15,8% случаев от всех обследуемых. Среди нарушений ритма наиболее часто выявлялись суправентрикулярные экстрасистолы (одиночные, парные и групповые) – всего 82 случая (12,5%); мономорфные желудочковые экстрасистолы – 74 эпизода (11,3%), полиморфные желудочковые экстрасистолы – 66 (10%) за время наблюдения. Часто встречались пароксизмы ускоренного наджелудочкового ритма, в том числе суправентрикулярной тахикардии с ЧСС более 140 уд/мин. – всего 45 случаев (6,8%), ритмы фибрилляции и/или трепетания предсердий – 23 за время наблюдения (3,5%), а также 18 эпизодов (2,7%) жизнеугрожающей желудочковой тахикардии, как моно-, так и полиморфной. У каждого третьего обследуемого имелось сочетание различных аритмий.

Из нарушений проводимости преимущественно были диагностированы АВ-блокады разной степени: I – 79 случаев (12%), II степени типа Мобитц 1 – 34 случая (5,2%), II степени типа Мобитц 2 – 8 случаев (1,2%).

Помимо вышеуказанного, анализ ХМ ЭКГ позволил выявить 9 случаев (1,4%) феномена WPW, как постоянной, так и транзиторной формы, 3 эпизода (0,5%) бругадоподобных изменений ЭКГ, 8 случаев (1,2%) полной блокады левой ножки пучка Гиса.

**Заключение.** Проведение холтеровского мониторирования ЭКГ позволяет своевременно и точно диагностировать нарушения сердечного ритма и проводимости у работников железнодорожного транспорта. Наиболее часто среди нарушений сердечного ритма выявляются суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, среди нарушений проводимости – АВ-блокады I-II степени. В некоторых случаях диагностируемые нарушения ритма требуют оказания неотложной медицинской помощи, например, желудочковая тахикардия, гемодинамически значимый пароксизм суправентрикулярной тахикардии, узловая реципрокная тахикардия при феномене WPW, пароксизмы фибрилляции и трепетания предсердий.

**ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОКС О ПРОЦЕДУРЕ  
ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ  
СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ**

**Караченова Е.А., Баглаева Л. В., Куделина К.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Романова Е.Н., к.м.н. Цвингер С.М.

Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) на сегодняшний день являются лидирующими методами реваскуляризации у больных с коронарной болезнью сердца и ведут к прогрессу в снижении неблагоприятных исходов и, главным образом, улучшают прогноз и качество жизни больных. Однако, обеспечение высокого качества медицинской помощи пациенту заключается не только в профессиональной компетенции специалиста, доступности и безопасности, но и в межличностных отношениях между врачом и пациентом, в последующем определяя результативность и эффективность оказания медицинской помощи.

**Цель работы.** Анализ и оценка информированности пациентов с ИБС о процедуре ЧКВ и влияние дооперационной беседы на психологическое состояние во время и после реваскуляризации.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы города Чита. В исследование включались пациенты с острым коронарным синдромом (ОКС), которым в экстренном порядке было выполнено ЧКВ и в последующем проведено интервьюирование с помощью специально разработанной анкеты. Опрошено 48 пациентов в возрасте от 39 до 70 лет (средний  $58 \pm 8$ ), из них 29 мужчин (60,4%) и 19 женщин (39,6%). Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0 (Для сравнения дискретных величин использовался критерий  $\chi^2$ ).

**Результаты.** Среди опрошенных 22 респондента (45,8%) ранее никогда не слышали о процедуре ЧКВ. Имели представление о чрескожном вмешательстве 26 пациентов (54,2%), но из них 20 (76,2%) не могли предположить необходимость ее проведения, при этом: 17 человек (85%) регулярно наблюдались у врача и были привержены к терапии. На вопрос «Беседовал ли врач перед ЧКВ с пациентом о ходе операции, возможных рисках и осложнениях?» 23 (47,9%) пациента дают отрицательный ответ, при этом в 100% случаев данные пациенты считают, что чувствовали бы себя намного спокойнее во время операции, если бы владели данной информацией. В этой же группе пациентов, 18 человек (78,3%) испытывали страх перед предстоящей операцией, в то время как в группе, в которой была проведена беседа, вовсе не испытывали страха или испытывали незначительно ( $p < 0,05$ ). Среди информированных о ЧКВ, 17 больных (68,%) информацию расценили как понятную и доступную, у 4 (32%) остались вопросы. В этой же группе респондентов, большинство - 21 (84%), считают, что проведение данного вмешательства было необходимым и убеждены в улучшении качества жизни после процедуры ( $p < 0,05$ ). Среди пациентов, где беседа с врачом не состоялась, 16 (69,5%) человек сомневаются в необходимости проведения ЧКВ и 9 (39,1%) не верят в улучшение качества жизни. Все опрошенные респонденты (100%) доверяли специалистам во время операции, а в послеоперационный период 45 (93,7%) пациентов отвечали, что не нуждаются в психологической помощи.

**Выводы.** Таким образом, результаты анкетирования продемонстрировали низкую информированность пациентов о процедуре ЧКВ как метода лечения ИБС, даже при регулярном диспансерном наблюдении. Было отмечено, что дооперационная беседа с врачом по-

ложительно влияет на психологическое состояние пациента, как во время операции, так и после, что в целом благоприятно влияет на реабилитацию больных в последующем, поскольку более половины больных этой группы убеждены в улучшении качества жизни после процедуры. Несмотря на отсутствие дооперационной беседы у части пациентов, анкетирование продемонстрировало абсолютное доверие пациентов к специалистам во время операции. Большинство пациентов с ОКС после ЧКВ, по их мнению, не нуждаются в психологической помощи в послеоперационный период. Необходимость повышения информированности пациентов о всех возможных методах лечения ИБС, в том числе ЧКВ, на каждом этапе оказания медицинской помощи позволит пациенту поверить в благоприятный прогноз и улучшение качества жизни, сформировать осознанную позицию о своем состоянии и в целом повысить приверженность к терапии, а также предотвратить случаи отказа от данной процедуры.

**АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЯ  
АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ЗА 2015-2019 ГГ.  
ПО ДАННЫМ ККБ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.**

**Карелина А.Ю., Попова К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Малов В.И.

**Актуальность.** Аутоиммунные заболевания печени (АЗП) – это гетерогенная группа болезней, при которых иммунные клетки и антитела организма направлены против собственных компонентов ткани печени. В структуре хронических заболеваний печени аутоиммунные заболевания печени занимают одно из ведущих мест. Распространенность 15-25 случаев на 100000 населения, болеют чаще женщины молодого возраста или в постменопаузальный период.

**Цель работы.** Изучить распространенность, особенности клинических проявлений, диагностики и лечения аутоиммунных заболеваний печени у пациентов ККБ за последние пять лет.

**Материалы и методы.** Были проанализированы стационарные карты больных в период с января 2015 г. по декабрь 2019 г., проходивших лечение в отделении гастроэнтерологии ГУЗ ККБ. В исследование вошли 3532 истории болезни.

Средний возраст пациентов составил 38 (+15 лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди всех пациентов (3532) были диагностированы заболевания печени: у 750 человек - 21%. Из них: АЗП – 194 чел. - (25,8%), гепатиты – 205 чел. (27%), из них вирусный гепатит С - 5 чел. (2,5%), аутоиммунные гепатиты – 194 чел. ( 94,5%), алкогольные гепатиты - 6 чел. (3%), циррозы печени у 545 чел. – (73%), из них алкогольный цирроз печени - 22 чел. – (9%), первичный билиарный цирроз 141 чел. – (26%), вторичный билиарный цирроз у 11 чел. - ( 2%), неуточненный цирроз - 344 чел. - ( 63%). Среди обследованных: 2300 женщин – (65%) и 1232 мужчин – (35%).

Наиболее информативными методами для верификации диагноза явились: УЗИ ОБП проведено в 100% случаев ( у 100 % выявлены диффузные изменения печени, в 84% - случаев гепатомегалия, в 16% случаев - гепатоспленомегалия, в 12% - случаев асцит), КТ ОБП - в 82 %, скintiграфия печени у - 12%, исследование биохимических показателей крови у -

100% больных : АЛТ, АСТ ( у 86,6% показатели выше нормы), общий и прямой билирубин (у 80% - превышают норму), ЩФ (у 60% превышают норму), ГГТ ( у 53,3% - превышают норму), у 100% больных исследован анализ крови на HBsAg, Anti-HCV( в 2,5% - выявлен вирусный гепатит С).

Кровь на антитела (бралась пациентам с АЗП) к ядерным антигенам (ANA) - 44% случаев (положительные у 30%), кровь на антимитохондриальные антитела (АМА) - 27% больных (положительные у 21%), онкомаркер 19-9 – 19 случаев ( положительен у 5%). Антитела к гладкой мускулатуре (SMA) - у 7 человек - 0,1 % , антинуклеарный фактор у 20 человек – 0,5%, эластометрия печени у 3 чел. – 0,08%, проведена биопсия печени у 2,7% больных. Клинически у 100% обследованных имели место синдромы: холестатический, цитолитический, астеновегетативный, диспепсический, болевой. У 13,7% обследованных выявлен синдром портальной гипертензии.

Основными препаратами, использующимися для лечения АЗП были: гептрал у 76%, фосфоглив у 30%, ливодекса у 28%, ремаксол у 82% , преднизолон у 335 чел. - 44,6%.

**Выводы:**

1. Среди заболеваний печени аутоиммунные составляют 25,8% и наиболее часто встречаются у людей молодого возраста.
2. В структуре заболеваемости аутоиммунными заболеваниями печени лидирующее положение занимают циррозы (в большинстве случаев неуточнённые).
3. Клиническую картину при АЗП обуславливают холестатический, цитолитический, астеновегетативный, диспепсический и болевой синдромы.
4. Полученные нами данные помогают оценить наиболее эффективный препарат для лечения. Таковым является инфузионный гепатопротектор - Ремаксол.

**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ**

**Ковалева Е.В., Соколова Ю.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Маякова Е.И.

В последнее время все остро встает вопрос об антибиотикорезистентности. Зачастую больные, не имея должных знаний, самостоятельно оценивают имеющиеся симптомы и выбирают препарат для лечения. В условиях безрецептурной продажи антибиотиков этот фактор может играть важную роль в процессе формирования антибиотикорезистентности.

**Цель работы.** Оценка информированности населения о таких лекарственных препаратах, как антибиотики.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 200 человек в возрасте от 17 до 82 лет, не имеющих медицинского образования. Анкетированные выбирались случайным образом. Среди опрошенных было 112 лиц женского пола и 88 мужчин. С неполным средним образованием было 4 человека, со средним - 77, средне-специальное образование имели 66 человек, 4 человека определили свое образование как незаконченное высшее, 49 опрошенных имели высшее образование. Для статистической обработки применяли расчет доли.

**Результаты.** Как показал анализ, из 200 опрошенных только 53 (26,5 %) человека определили антибиотик как препарат, убивающий бактерий. Мнения остальных опрошенных:

антибиотик - это противовоспалительный препарат (59,5 %), жаропонижающий препарат (17,0 %), препарат, укрепляющий иммунную систему (3,5 %). На вопрос о том, как часто опрашиваемый применяет антибактериальные препараты, только 69 (34,5 %) человек ответили, что практически их не применяют, 16,5 % опрошенных ответили, что применяют антибиотики лишь в том случае, если их назначил врач. Далее анкетированным предлагалось выбрать заболевание, при котором на их взгляд необходим прием антибиотика. 82 (41,0 %) человека сочли необходимым применять антибактериальный препарат при гриппе, 52 (26,0 %) - при любом случае простуды. Ангину как повод для приема антибиотика назвали 114 (57,0 %) опрошенных, понос – 62 (31,0 %). Трое человек самостоятельно указали бронхит, двое - пневмонию (такие варианты не предлагались для выбора в анкете). Далее в анкете предлагалось определить необходимую длительность приема антибактериального препарата. Большинство опрошенных ответили, что длительность приема должен определять врач (58,0 %). Исчезновение причины приема как повод для отмены антибиотика назвали 42 (21,0 %) человека, нормализацию температуры – 24 (12,0 %). 18 (9,0 %) анкетированных сочли, что антибактериальный препарат необходимо применять на протяжении еще нескольких дней после улучшения состояния. На вопрос о безопасности применения антибиотиков большинство опрошенных (73,5 %) ответили, что считают их применение небезопасным. Побочный эффект предлагалось указать самостоятельно, и наиболее часто назывались аллергические реакции (26,5 %), снижение иммунитета (13,6 %), нарушение микрофлоры кишечника (12,9 %), понос (9,5 %) и кандидоз (4,8 %). Большинство анкетированных считают, что антибактериальные препараты должны продаваться без рецепта врача (55,5 % анкетированных).

**Выводы.** Таким образом, население имеет мало знаний об антибиотиках: 51,5 % опрошенных не имеют представления о том, для чего предназначены препараты этой группы; в 82,0 % случаев анкетированные неправильно называют показания для применения антибиотика; лишь в 21,0 % случаев самостоятельного лечения больные выдерживают необходимую длительность приема антибиотика. Это может вести не только к развитию осложнений от неправильного лечения, но и способствует формированию антибиотикорезистентности.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ПРОКОТЛОВ ВСКРЫТИЙ  
ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО»  
ЗА ПЕРИОД 2010-2019 ГГ.**

**Косова О.И., Наприенко А.С., Суших М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: заведующая кафедрой патологической анатомии Груздева О.С.,  
к.м.н. Лукьянов С.А.

**Актуальность:** диффузные паренхиматозные заболевания легких (ДПЗЛ)-гетерогенная группа заболеваний и патологических состояний известной и неизвестной природы, характеризующаяся распространенным, как правило, двусторонним поражением респираторных отделов легких (альвеол, респираторных бронхиол). Частота встречаемости ДПЗЛ занимает до 10-15% в структуре всех болезней легких. Одним из наиболее распространенных, прогностически неблагоприятных заболеваний из группы ДПЗЛ является идиопатический легочный фиброз (ИЛФ). ИЛФ характеризуется симптомокомплексом, при кото-

ром происходит воспаление и фиброз легочной интерстициальной ткани и воздухоносных пространств, дезорганизация структурно-функциональных единиц паренхимы, приводящих к развитию рестриктивных изменений легких, нарушению газообмена, прогрессирующей дыхательной недостаточности и в конечном итоге к смерти больного.

**Цель работы.** Определить частоту встречаемости ИЛФ в Забайкальском крае, установить процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.

**Материалы и методы:** данные протоколов вскрытий ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» за период 2010-2019 гг., медицинских учреждений: ГУЗ «Городская Клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр». Статистическая обработка данных проводилась путем расчета среднего арифметического значения ( $M \pm m$ ) с использованием MS Excel 2010.

**Результаты:** при анализе протоколов патологоанатомических вскрытий за период с 2010 по 2019 год выявлено 12 случаев заболеваний. Совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию в 9 случаях ( $75 \pm 12,5\%$ ), несовпадение в 3 случаях ( $25 \pm 12,5\%$ ).  $50 \pm 14,4\%$  умерших составили женщины, такое же количество мужчин. Возрастная категория умерших была разнообразной: 80 и более лет ( $17 \pm 10,8\%$ ), 60-70 лет ( $42 \pm 14,2\%$ ), 50-60 лет ( $8 \pm 7,83\%$ ), 40-50 лет ( $8 \pm 7,83\%$ ), 30-40 лет ( $17 \pm 10,8\%$ ), 20-30 лет ( $8 \pm 7,83\%$ ). Медицинские учреждения, в которых диагностирована патология: ГУЗ «Краевая клиническая больница» -  $33 \pm 13,57\%$ , ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» -  $4 \pm 5,65\%$ , ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» -  $63 \pm 13,93\%$ .  $58 \pm 14,24\%$  умерших проживали в городе Чита,  $42 \pm 14,24\%$  проживали в сельской местности. Заключительным клиническим диагнозом выступали следующие нозологии: ИЛФ -  $59 \pm 14,19\%$ , хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) -  $17 \pm 10,84\%$ , пневмония без уточнения возбудителя -  $8 \pm 7,83\%$ , бактериальная пневмония неуточненная -  $8 \pm 7,83\%$ , туберкулез -  $8 \pm 7,83\%$ . Предварительный патологоанатомический диагноз: ИЛФ -  $84 \pm 10,58\%$ , бактериальная пневмония неуточненная -  $8 \pm 7,83\%$ , пневмония без уточнения возбудителя -  $8 \pm 7,83\%$ . Заключительный патологоанатомический диагноз: ИЛФ -  $75 \pm 12,5\%$ , ХОБЛ -  $9 \pm 8,26\%$ , пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae* -  $8 \pm 7,83\%$ , болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека -  $8 \pm 7,83\%$ .

**Выводы.** За анализируемый период было выявлено 12 случаев ИЛФ, что подтверждает редкость патологии. Наибольшее число умерших было в возрастной категории от 60 до 70 лет. В 75% случаев диагноз данного заболевания был установлен прижизненно. Однако, в 3-х случаях ИЛФ «маскировался» под ХОБЛ, пневмонию, туберкулез легких. Таким образом, редкая патология является уникальной и отражает трудности дифференциальной диагностики.

## **АНТИАНГИОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗНОГО ДНА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Кузнецов А.А., Базаржапова Я.Б., Бороева Ю.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Логунов Н.А.

Сосудистая патология глазного дна является одной из ведущих причин тяжелого, необратимого нарушения зрения. С 2008 года началась эра массового применения антиангио-

генных препаратов. Существует множество свидетельств эффективности ингибиторов ангиогенеза при возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии и других заболеваниях сетчатки. Однако благоприятных результатов можно добиться, следуя показаниям и рекомендациям по применению таких препаратов.

**Цель работы.** Оценить визуальные результаты и соблюдение режима интравитреальных инъекций ингибиторов ангиогенеза в реальной практике в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** В этом ретроспективном исследовании были проанализированы медицинские записи в историях болезни пациентов – жителей Забайкальского края с влажной формой возрастной дегенерации, макулярным диабетическим отеком, посттромботической ретинопатией и миопической хориоидальной неоваскуляризацией, госпитализированных в офтальмологические отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита и стационара клиники Читинской государственной медицинской академии в 2018-2019 годах. Критериями включения в группу были пол, возраст, диагноз и факт интравитреальной инъекции антиангиогенного препарата. Критериями оценки были изменение максимальной скорректированной остроты зрения, соблюдение режимов антиангиогенной терапии.

**Результаты.** Анализ включал 124 глаза 124 пациентов. Распределение пациентов по полу было следующим: мужчины 47 человек (37,9%), женщины - 77 (62,0%). Средний возраст составил  $66,5 \pm 3,5$  лет. Большинство пациентов страдали влажной формой макулярной дегенерации – 82 человека (66.1%). Диабетическая ретинопатия, включая диабетический макулярный отек, диагностирована у 21 пациента (16.9%), посттромботическая ретинопатия - у 18 (14,5%), миопическая ХНВ – у 3 больных (1.6%).

Среднее значение МКОЗ изменилось с  $0,3 \pm 0,1$  в начале исследования до  $0,4 \pm 0,1$  через 12 месяцев. Среднее количество инъекций составило  $2,8 \pm 0,8$  в год.

**Вывод.** Распределение больных по возрасту и полу соответствует таковому в практике офтальмологов. Структура заболеваемости также отражает частоту встречаемости указанных заболеваний. Обращает на себя внимание малое число инъекций, сопоставимое со средним по России, но недостаточным в соответствии с рекомендациями производителя (три загрузочных инъекции каждый месяц, затем в зависимости от потребности). Этим объясняется факт слабого увеличения остроты зрения у пациентов. Таким образом, эффективность антиангиогенной терапии зависит не только от своевременного и обоснованного лечения, но и от соблюдения режима интравитреальных инъекций.

## **ПОЛИФАРМАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ**

**Маркова Г.А., Иванов Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Муха Н.В.

**Введение.** Все чаще в современном мире мы слышим такое понятие, как полифармация. Что же это такое? Под данным термином понимают множественное назначение лекарственных средств. Особое значение полифармация имеет при лечении лиц пожилого и старческого возраста. Чтобы более подробно рассмотреть эту проблему, нами было принято решение провести исследование на данную тему.



**Цель.** Определить частоту встречаемости полифармации у лиц кардиологического профиля, проходивших лечение в ГУЗ ГКБ № 1, в возрасте старше 65 лет.

**Материалы и методы.** Для анализа было использовано 40 историй болезни кардиологического отделения ГУЗ ГКБ № 1 в период с октября 2019 года по февраль 2020 года.

**Результаты.** В ходе анализа полученных данных были получены следующие результаты: пациенты с кардиологическими патологиями в рекомендациях после выписки получают: 15% - 4 препарата, 17,5% - 5 препаратов, 37,5% - 6 препаратов, 20% - 7 препаратов, 7,5% - 8 препаратов, 2,5% - 9 препаратов. По статистическим данным: Среднее арифметическое – 5,95, Медиана – 6, Стандартное квадратичное отклонение – 1,22, Коэффициент вариации – 20,57, Средняя ошибка средней арифметической – 0,19.

**Вывод.** Среднее число назначаемых препаратов составило 6 препаратов, что является необходимым числом для лечения нескольких нозологических единиц, которые встречаются у лиц кардиологического профиля старше 65 лет. Наибольшее количество назначенных препаратов составило 9 (2,5%), что связано с большим количеством патологии и более старшим возрастом пациентов. Полифармация является неизбежной, хотя и проблематичной для пожилых людей мерой, ввиду того что, для лечения каждой нозологической единицы используется как правило 1-2 препарата, также учитывая тяжесть и количество патологий в старческом возрасте, число назначаемых препаратов только увеличивается.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ПАЦИЕНТОВ, ПОДВЕРГНУТЫХ ЧРЕСКОЖНОМУ КОРОНАРНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ**

**Мащенко Д.В., Крупович А.Я., Шагжиев Б.Э.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Фёдорова А.П., Иванов Д.П.

**Цель работы.** Определить клинические особенности острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST) у пациентов, подвергнутых операции ангиопластики и стентирования коронарных артерий.

**Материалы и методы.** Проанализировано 48 историй болезни пациентов, поступивших в отделение кардиологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца, ОКСпST в 2017 году. Анализ данных проводился с помощью Microsoft Excel 2010. Применялись методы описательной статистики.

**Результаты:** По полученным данным выявлено, что ОКСпST чаще встречался у мужчин – 64,6% (31), чем у женщин – 35,4% (17). На долю жителей города пришлось 77% (37) человек, на жителей района – 23% (11) человек. Распределение пациентов по возрасту было следующее: 18-44 года – 12,5% (6), 45-59 лет – 23,0% (11), 60-74 года – 64,5% (31) человек. Выявлены сопутствующие заболевания: бронхиальная астма – у 2% (1), хроническая обструктивная болезнь легких – 8,3% (4), сахарный диабет 2 тип – у 21% (10) больных, на хронический пиелонефрит и ожирение пришлось по 4,0% (2). Систолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ) со снижением фракции выброса ЛЖ менее 50% по данным эхокардиографии выявлена у 22 больных (46%). При анализе показателей липидного профиля крови выявлено повышение уровня общего холестерина для пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском у 70,8% (34) человек. Уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)

был повышен у 93,7 % (45) больных. Повышенный уровень глюкозы крови при поступлении зарегистрирован у 39,5% (19) человек. Пациенты поступали с клиникой кардиогенного шока в 16,7 % (8 случаев), отека легких – 6,25 % (3). По данным ангиографического исследования однососудистое поражение коронарного русла выявлено у 35,4% (17), двухсосудистое поражение - у 16,6% (8), многососудистое поражение - у 48% (23 человека). Осложнения, возникшие после проведения операции чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) выявлялись у пациентов с исходно тяжелым клиническим состоянием (кардиогенный шок): полная атриовентрикулярная блокада у 2,1% (1), фибрилляция желудочков – у 6,25% (3 человека). Острое почечное повреждение в послеоперационном периоде развилось у 2,1% (1 человек), постпункционные гематомы – у 4,2% (2).

**Выводы.** По данным проведенного анализа выявлено, что ОКСпСТ чаще встречается у мужчин, при этом на долю больных пожилого возраста приходится 64,5% случаев. У 39,6 % пациентов имеются сопутствующие заболевания внутренних органов, в 93,7% случаев выявляется дислипидемия с повышением уровня ЛПНП. Сердечная недостаточность со снижением фракции выброса левого желудочка зафиксирована у 46%, при этом с клиникой кардиогенного шока поступали 16,7%, с клиникой отека легких – 6,25%. Кардиальные осложнения (полная атриовентрикулярная блокада, фибрилляция желудочков) после ЧКВ развились у 8,3% больных с исходно тяжелым клиническим состоянием, острое повреждение почек у 2,1% больных.

## **ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА**

**Медведева Н.А., Толстихин И.А., Иванова М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Чистякова М.В.

Проблема заболеваемости сахарным диабетом (СД) настолько велика, что эксперты ВОЗ объявили это заболевание «неинфекционной эпидемией 21 века». Поражение сосудов при данной патологии остается серьезной проблемой. Принципы правильной и своевременной диагностики и лечения снижают риск развития осложнений.

**Цель:** оценить особенности структурно-функциональных нарушений брахиоцефальных сосудов у больных сахарным диабетом второго типа.

**Материалы и методы:** в состав исследуемой группы был включен 51 пациент, из которых 35 человека страдают сахарным диабетом второго типа, длительность заболевания составила 5,6 [4,2;7,75] лет. Среди них мужчин – 10 пациентов, средний возраст их составил 45,6 [40;44,75] лет, женщин – 25, их возраст – 47,6 [42;57] лет. Контрольную группу составили 16 здоровых людей, средний возраст – 45,9 [43;46] лет. Всем пациентам выполнена ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий. Исследования проводили на аппарате Vivid 3. Оценивали структуру сосуда, скоростные показатели кровотока, толщину комплекса интимамедиа. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета Statistica 10,0. Различия между группами оценивали при помощи непараметрического критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** При изучении структуры брахиоцефальных артерий у больных сахарным диабетом установлено, что в большей степени поражены общие сонные артерии (ОСА) в 73% случаях. У половины больных установлен стеноз артерий разной степени выраженности, чаще в области бифуркации ОСА. Гемодинамические значимые стенозы составили 16%,

чаще всего выявлены в общей сонной артерии, в 80% случаев у мужчин, в 17% у женщин. Некальцинированные и кальцинированные бляшки встречались одинаково как у мужчин, так и у женщин. Деформация и извитость сосудов установлена только у женщин – в наружной сонной артерии 2,1%, позвоночной артерии (ПА) 12,8%, ОСА 2,8%, внутренней сонной артерии (ВСА) 5%. При изучении скоростных показателей брахиоцефальных артерий установлено, что скорость кровотока в ОСА (arteria carotis communis) у больных сахарным диабетом слева составила 90,2 [79,5;102] см/с, справа 86,5 [76,3;98,9] см/с - ниже на 3,2% и на 10% соответственно, чем у здоровых людей 94,1 [80,9;132,5] см/с, 96,1 [85,5;120,5] см/с, соответственно. Такая же тенденция прослеживалась при изучении пульсового индекса, так у больных слева он был на 7,6%, справа на 16,6 % меньше чем в контроле; и индекс резистентности слева на 2,7% , справа на 2,6% меньше у больных с сахарным диабетом в отличие от показателей контрольной группы. Скорость во ВСА (arteria carotis interna) у пациентов с сахарным диабетом оказалась выше, чем у здоровых людей слева на 3,6% ( $p \leq 0,05$ ). Пульсовой индекс в этой артерии у больных оказался ниже на 30,1%. Скорость в левой позвоночной артерии (a. Vertebralis) у больных была ниже на 6,7%, справа выше на 4,6%. У мужчин страдающих сахарным диабетом, скорость оказалась ниже в ОСА и ВСА и составила 89,2 [94,25;98,75] см/с и 83,6 [72,25;92,75] см/с соответственно, чем у больных женщин 91,7 [79,9;100,9] см/с, 88 [76,7;98,1] см/с, и была ниже слева на 2,7% и 14,3% ( $p \leq 0,05$ ), справа на 5,0% и 10,7% ( $p \leq 0,05$ ), соответственно.

#### **Выводы.**

У больных с сахарным диабетом второго типа установлено атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий, чаще всего поражаются общие сонные артерии. Более выраженные гемодинамические нарушения чаще выявлены у мужчин, деформация и извитость артерий у женщин.

### **АКРОМЕГАЛИЯ – СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ» ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ)**

**Мишкилеева Д.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Серебрякова О.В., ассистент Гринь Н.О.

**Актуальность.** Акромегалия - это нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией гормона роста (ГР) у взрослых. ГР запускает механизм выработки инсулиноподобного ростового фактора 1 типа (ИРФ-1) в печени. Концентрация ИРФ-1 отражает суммарную продукцию ГР за предшествующие сутки. При акромегалии ИРФ-1 и ГР превышают нормальные показатели, и они принимают участие в формировании соматических и метаболических проявлений заболевания. Наиболее часто акромегалией заболевают в возрасте 20-40 лет, иногда диагноз выставляется впервые и лицам старше 50 лет. Период от появления первых признаков заболевания до его диагностики составляет 6–10 лет. Такая отсрочка диагностики объясняется постепенным развитием и многообразием клинической симптоматики, которая маскируется под другие более распространенные заболевания. Соответственно их диагностика, лечение и динамическое наблюдение представляют собой важную медико-социальную проблему. Важным этапом мониторинга, а соответственно и на-

блюдения за течением болезни является «Регистр опухолей гипоталамо-гипофизарной области» (ОГГО).

**Цель исследования.** Выявить наиболее распространенные проявления акромегалии и проанализировать эффективность методов лечения по данным регистра ОГГО Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ электронных карт в регистре ОГГО. Всего было проанализировано 149 пациентов в возрасте старше 18 лет (средний возраст составил 50,7 лет) с опухолью гипофиза. Среди которых было выбрано 50 респондентов с акромегалией, из них 19 (38%) мужчин и 31 (62%) женщин. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и программы Statistica 10.

**Результаты.** В ходе исследования было установлено, что акромегалия установлена у 50 (33,6%) респондентов от общего числа пациентов в регистре. У пациентов с акромегалией были выявлены: характерные изменения внешности (укрупнение черт лица за счет увеличения надбровных дуг, скуловых костей, нижней челюсти) у 40 (80%), нарушение углеводного обмена у 30 (60%), артериальная гипертензия (АГ) у 34 (68%), зоб узловой у 12 (24%), нарушение менструального цикла у 10 (20%), храп/остановка дыхания во время сна у 5 (10%), бесплодие у 5 (10%), остеопороз у 5 (10%), зоб диффузный у 3 (6%), гипопитуитаризм у 22 (44%), кардиомиопатия (КМП) у 1 (2%), опухоли другой локализации у 1 (2%). Причем у 4 (8%) респондентов сопутствующая патология не выявлена. Были использованы следующие методы лечения: только медикаментозная терапия у 19 (38%) респондентов, только немедикаментозная (нейрохирургическое, лучевое лечение) – у 5 (10%), комбинированная – у 26 (52%). Среди лекарственных средств были использованы октреотид у 37 (74%) респондентов, карбеголин у 4 (8%) и каберголин+октреотид у 9 (18%). Ремиссия была достигнута у 16 (32%) респондентов, неполная ремиссия у 25 (50%), ремиссия не достигнута у 9 (18%). Уровень ИФР-1 на стадии нет ремиссии 394,40 нг/мл, на стадии неполная ремиссия 376,92 нг/мл и на стадии ремиссия 160,53 нг/мл. Уровень пролактина 85,00 – 31,25 – 9,30 нг/мл соответственно. Уровень СТГ 10,33 – 5,17 – 1,79 нг/мл соответственно.

**Выводы.** Таким образом, при анализе регистра ОГГО было выявлено, что акромегалия характеризуется разнообразной клинической симптоматикой, которая затрудняет своевременную диагностику заболевания. К моменту установления диагноза у пациента уже имеется сопутствующая патология. При анализе регистра ОГГО Забайкальского края было выявлено, что у большинства пациентов наблюдается артериальная гипертензия, нарушение углеводного обмена, изменение внешности (которое преобладает над остальными (у 80%)).

**ПРОБЛЕМА НЕОБХОДИМОСТИ ЗНАНИЯ СВОЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ  
И ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ  
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:  
ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ**

**Покоева З.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Витковский Ю.А.

Высокое артериальное давление (АД) является ведущим фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и смертности во всем мире. У каждого пятого взрослого человека в мире артериальное давление повышено – это состояние является причиной 9,4 миллиона ежегодных случаев смерти в мире от инсульта и болезней сердца. Учеными выявлено, что артериальная гипертензия (АГ) возникает в результате сложной взаимосвязи между генетическим взаимодействием и воздействием окружающей среды на человека через его образ жизни, включая потребление натрия с пищей, чрезмерное потребление алкоголя и повышенную массу тела. Наряду с нейрогуморальной, ренальной и другими патогенетическими механизмами развития АГ, важное место отводится генетическим факторам. С позиций генетики данная патология характеризуется клинико-генеалогической неоднородностью, мультифакториальностью проявлений и наследования. Вместе с тем использование молекулярно-генетических методов, направленных на выявление и оценку генетического риска, прогнозирование осложнений заболевания является перспективным для дальнейшего изучения влияния генов-кандидатов на прогрессирование АГ.

**Цель работы.** Подчеркнуть важность измерения артериального давления и проанализировать мнение забайкальцев о возможности генетического исследования как предиктора развития артериальной гипертензии.

**Материалы и методы.** Проведено нерандомизированное неконтролируемое исследование, участниками которого стал 101 житель города Читы от 18 до 40 лет. Основными методами исследования являлись: три измерения АД с интервалами в 1–2 минуты и анкетирование по разработанной нами анкете, куда входили вопросы об образе жизни респондентов и их отношении к возможности молекулярно-генетического обследования на предмет выявления предрасположенности и риска развития артериальной гипертензии, проводимого в лабораториях города Читы. Число респондентов составили условно здоровые лица разных половозрастных категорий, которые не знали цифры своего АД и не измеряли АД в течение года. Статистическая обработка осуществлялась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Респонденты распределились следующим образом: 57 мужчин, 44 женщины. В первой группе у 63% респондентов были зарегистрированы нормальные цифры АД, а во второй группе у 38% были впервые выявлены повышенные цифры АД (выше 140/90 мм рт. ст.). В первой группе 7%, а во второй группе 31% респондентов ответили, что хотели бы пройти молекулярно-генетическое обследования, чтобы выявить предрасположенность к риску развития артериальной гипертензии. Большинство респондентов первой группы отметили, что стараются придерживаться здорового образа жизни. Соответственно респонденты с повышенными цифрами АД указали, что не ориентированы в клинических проявлениях симптомов артериальной гипертензии, не имеют определённых жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы, не знают факторов риска возникновения повышенного артериального давления и не придерживаются здорового образа жизни. Относительно генетического исследе-

дования, соответственно 93% и 69% опрошенных, не хотели бы знать о своей генетической предрасположенности к артериальной гипертензии.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование убедительно доказывает, что в молодом и среднем возрасте обязателен регулярный контроль АД, для более раннего выявления повышенных цифр АД и снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Одновременно, выявлен низкий процент заинтересованности населения в молекулярно-генетическом обследовании, что может быть связано с низкой медицинской осведомленностью населения, отсутствием ответственности за свое здоровье и нежеланием знать о своей генетической предрасположенности.

**ИММУНООПОСРЕДОВАННЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ  
У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОТЕРАПИЮ  
ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ  
Пятых К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководители: к.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Иммунотерапия является одним из самых перспективных методов лечения злокачественных опухолей. В последние годы наибольший интерес представляют препараты, которые способны «снять блок» с иммунной системы и позволяющие справляться с опухолевыми клетками посредством её активации. Данные препараты относятся к классу чекпойнт-ингибиторов. Известно, что применение иммунопрепаратов сопряжено с риском развития иммуноопосредованных нежелательных явлений (иоНЯ), вызывая ухудшение качества или угрозу жизни больных, что может являться причиной снижения дозы или отмены иммунопрепаратов.

**Цель работы:** проанализировать количество пациентов ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» (ЗКОД), которые получают иммунотерапию, оценить количество и степень иоНЯ.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов ЗКОД, получающих иммунотерапию в 2018-2019 гг. Использованы методы описательной статистики.

**Результаты:**

За период 2018-2019 гг. выявлено 43 пациента, получающих иммунотерапию, из них: 27 больным (61,3%) назначены интерфероны (1 группа), 16 пациентам (39,35%) – ингибиторы контрольных точек (2 группа). Распределение больных во 2-й группе: анти-PDL терапия – 88,8%, иммунохимиотерапия – 11,1%. Средний возраст пациентов в 1 группе составил – 64,8 лет, во 2-й – 54,2 г.

Основные показания для иммунотерапии в 1-й группе: рак почки (40,7%), меланома (59,2%); во 2-й группе: рак почки (33,3%), рак околоушной слюнной железы - 1 пациент – 11,1%, рак молочной железы – 1 пациент – 11,1%, меланома – 2 пациента – 22,2%, рак лёгкого – 2 пациента – 22,2%.

Среди больных 1-й группы не было зарегистрировано ни одного иоНЯ.

Во 2-й группе – в 1 случае на фоне приема анти PDL препарата после третьего введения у пациентки возникла клиническая картина гипотиреоза - отёчность лица, сухость во рту. На основании данных лабораторных методов исследования был подтверждён иммуноопосредованный гипотиреоз, что потребовало временной отмены препарата до стабилизации

уровня ТТГ. На фоні прийому кортикостероїдів і L-тироксину, рівень гормонів щитовидної залози відновився, більшість рекомендується продовжити імунотерапію.

**Висновок:**

Прийом інгібіторів контрольних точок супроводжувався розвитком іонНЯ в 2,3%. Процент виявлених іонНЯ досить малий, що можна пояснити їх недостатньою діагностикою, і недовгою тривалістю отримання імунотерапії. За даними літератури іонНЯ можуть розвинути на будь-якому етапі імунотерапії і навіть після її закінчення і зустрічаються у 90% пацієнтів, які отримують лікування анти-CTLA-4 препаратами, і у 70% пацієнтів, які отримують PD-1/PD-L1 антитіла.

Отримані результати вказують на необхідність посилення нагляду за хворими, які отримують імунотерапію, для своєчасного виявлення і адекватного контролю іонНЯ.

**ВОЗМОЖНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ РЕГИСТРОВ В ОТНОШЕНИИ  
ОЦЕНКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ  
ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Редькина А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Серкин Д.М., Гринь Н.О., Батурина Е.Г.

**Актуальность.** Диабетическая нефропатия - специфическое поражение почек при сахарном диабете, сопровождающееся формированием узелкового гломерулосклероза, приводящего к развитию терминальной почечной недостаточности, требующей проведения заместительной почечной терапии (диализ, трансплантация). В настоящее время наблюдается постепенное увеличение удельного веса диабета среди причин развития хронической болезни почек, в т.ч. ее терминальных форм. Данная патология является междисциплинарным заболеванием, требующим внимания врачей общей практики, терапевтов, эндокринологов, нефрологов, кардиологов.

**Цель.** Оценить возможности федеральных регистров в отношении оценки заболеваемости и структуры диабетической нефропатии.

**Материалы и методы.** Анализировались данные федеральных регистров: реестр больных с заболеваниями почек и государственный регистр больных сахарным диабетом по Забайкальскому краю. Использовались методы описательной статистики.

**Результаты.** По данным регистра больных с заболеваниями почек в Забайкальском крае учтено всего - 63 человека с диабетической нефропатией, из них ХБП С1 - 15,9%, С2 - 41,3 %, С3 - 31,8%, С4 - 3,2%, С5 - 7,9%. Всем пациентам с терминальной почечной недостаточностью (ХБП С5) проводится процедура гемодиализа. Средний возраст больных диабетической нефропатией составил 59 лет. Заполняли форму реестра только Карымская, Могойтуйская, Нерчинская, Сретенская, Чернышевская и Читинская ЦРБ, Краевая больница № 4, Клинический медицинский центр г. Читы поликлинические подразделения № 2, 3, 4.

По данным регистра больных сахарным диабетом в 2018 году - учтено 2880 случаев диабетической нефропатии, что составило 10% от общего числа больных сахарным диабетом, на долю ХБП С5 приходится - 2,1%, в их структуре гемодиализ получают 53,3 %, перитониальный диализ - 1,7%, прошли процедуру трансплантации почки - 1,7%. В структуре

диабетической нефропатии на ХБП С4 приходится 1,3% больных, ХБП С3 - 30,6%, ХБП С2 – 53,3 %, ХБП С1 – 13,6%. В 2019 году количество случаев диабетической нефропатии увеличилось до 3254 (рост 12,9%), ХБП С5 до 65 человек (2,0%), ХБП С4 - 1,7%, ХБП С3 - 32%, ХБП С2- 59.6%, ХБП С1- 4,7%. Данные регистра больных сахарным диабетом заполнены абсолютно всеми районными больницами и краевыми медицинскими учреждениями.

**Выводы.** Наибольшее количество больных диабетической нефропатией приходится на ХБП С3 и С2, не всем пациентам с ХБП С5 проводится процедура диализа. Данные федерального регистра больных сахарного диабета более информативны в отношении оценки диабетической нефропатии за счет большего охвата, учета степени альбуминурии. В реестре больных с заболеваниями почек часто не указывается причина развития ХБП, за счет этого оценить распространенность и структуру диабетической нефропатии по нему не представляется возможным.

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Романцева А.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мишко М.Ю., д.м.н., доцент Кушнаренко Н.Н.

Сахарный диабет (СД) является одним из наиболее распространенных заболеваний, оказывающих выраженное негативное влияние на все стороны жизни пациентов. При этом более половины всех больных СД относятся к активному трудоспособному возрасту 40-60 лет.

**Цель.** Оценить качество жизни у пациентов с СД.

**Материалы и методы.** Исследовано 30 больных (12 мужчин и 18 женщин), медиана возраста пациентов составила 52,6 [45,8; 65,2] лет. Для исследования качества жизни (КЖ) применялись русскоязычные версии опросников: 1. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). 2. Опросник EUROQOL-5D (EQ-5D). Все пациенты были разделены на группы в зависимости от пола, типа сахарного диабета, получаемой терапии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни, различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При оценке качества жизни по краткому опроснику WHOQOL-BREF было выявлено снижение по всем показателям. Среди больных с СД 1 типа состояние физического здоровья оценивалось как умеренное в 67% случаев, среди пациентов со 2 типом СД – в 72% случаев ( $p=0,09$ ). Нарушение психического здоровья было выражено в умеренной степени у 42% респондентов с 1 типом СД и у 47% – в группе пациентов с СД 2 типа ( $p=0,06$ ). Социальные отношения в 68% случаев расценивались респондентами с СД 1 типа «ни плохо, ни хорошо», аналогичный показатель у больных с СД 2 типа составил 79% ( $p=0,02$ ). При оценке следующей сферы – окружающей среды оказалось, что в 52% случаев респонденты с 1 типом СД и в 74% с СД 2 типа не удовлетворены окружающей средой ( $p=0,01$ ). Значимых различий о влиянии физического состояния и психического здоровья на ролевое функционирование, общее состояние здоровья и жизненную активность в совокупности мужчин и женщин выявлено не было ( $p=0,64$ ,  $p=0,73$ ). Далее все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от стажа заболевания: 1 группа – стаж заболевания до 5 лет, 2 группа – более 5 лет. С увеличением стажа заболевания у пациентов значительно сни-



жается физическая активность и ухудшается эмоциональное состояние, что значительно ограничивает повседневную деятельность (у 85% пациентов 2 группы, в 54% случаев в 1 группе,  $p=0,01$ ). Изменения социальной активности и психического состояния от стажа заболевания не зависели. Среди пациентов, получающих инсулинотерапию, снижение качества жизни отмечали 48% всех респондентов, тогда как в группе пациентов, получающих пероральные сахароснижающие препараты, аналогичные изменения наблюдались более чем у половины больных (72%,  $p<0,05$ ). По анкете EQ-5D оценивались 5 категорий здоровья и индекс EQ-5D. По анкете КЖ значение индекса EQ-5D у больных СД 2 типа составляло 0,28 [0,18; 0,46], а у пациентов с СД 1 типа – 0,34 [0,20; 0,48] ( $p=0,08$ ). Однако при сравнении групп пациентов со стажем заболевания до и более 5 лет вне зависимости от типа диабета было получено, что в первой группе индекс EQ-5D составил 0,67 [0,45; 0,84], а во второй группе – 0,24 [0,12; 0,37] ( $p=0,02$ ). Также среди общей когорты пациентов было выявлено значительное снижение параметров по 5 категориям опросника EQ-5D: проблемы с передвижением в пространстве 2,5 [1,42; 3,65], с самообслуживанием 1,54 [1,21; 1,86], повседневной деятельностью 1,64 [1,27; 2,10], наличие боли и/или дискомфорта 3,1 [2,41; 3,80] и чувства тревоги и депрессии 2,64 [2,12; 3,14]. В группах больных с 1 и 2 типом СД, у мужчин и женщин были получены сходные данные. Значимые различия были получены только в категории тревога/депрессия. Умеренно выраженное чувство тревоги испытывали 54% женщин и 32% мужчин ( $p=0,01$ ), тогда как при сравнении респондентов с 1 и 2 типом СД значимых различий не выявлено (48% и 52% соответственно,  $p=0,32$ ).

**Выводы.** СД отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности, повышает чувство тревоги и депрессии. На качество жизни оказывают влияние тип СД, стаж заболевания и характер получаемой пациентами сахароснижающей терапии.

## **АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К РАБОТЕ УЧАТКОВОГО ТЕРАПЕВТА**

**Соколова Ю.Р., Давыденко А.Н., Ибрагимова Ю.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Караченова А.М., Шулимова А.С.

На сегодняшний день развитие пациентоориентированного подхода в оказании медицинских услуг является одним из основных видов направлений деятельности здравоохранения в целом. Внедрение национального проекта «Здоровье», «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» положительно отразилось на работе первичного звена здравоохранения. Увеличилась оснащенность лечебно-профилактических учреждений, объём охвата населения высокотехнологичными медицинскими услугами. Однако, по данным различных социологических опросов, проведенных среди пациентов, качество оказания медицинской помощи не только не улучшилось, а скорее «ухудшилось». В современных условиях до 80% населения получают медицинскую помощь в амбулаторно-поликлиническом учреждении. В связи с этим анализ пациентоориентированного подхода к пациентам в работе врача участкового позволит выявить проблемные зоны в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи.

**Цель работы.** Провести анализ отношения пациентов к организации работы участкового терапевта.

**Материалы и методы.** Исследование пациентов проводилось методом интервьюирования по специально разработанной анкете на базе ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Читинская ЦРБ» и поликлиники НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Чита-2 ОАО "РЖД". Проанкетировано 116 респондентов, из них лица женского пола составили 72,4% (84 человека), на долю мужчин пришлось 27,6% (32 человека), в возрасте 18-75 лет (средний 39,9±9,1). Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди респондентов наибольший удельный вес составили работающие пациенты Ю.А. — 67,2%, пенсионеры — 20,7%, студенты — 8,6%, безработные — 3,5%. При опросе на «знание своего участкового терапевта» - 60,3% пациентов отметили, что не знают своего врача участкового. Оценка кратности посещения врача участкового показала что, 53,4% наблюдаются от 1 до 3 раз в год, 25% реже 1 раза в год, 15,5% от 3 до 6 раз в год и 6,1% чаще 6 раз в год. При этом анализ цели обращения к врачу показал, что большая доля посещений связана с необходимостью попасть на прием к узким врачам-специалистам — 33,6%, на втором месте: наличие заболевания, с которым пациенты непосредственно обращаются к своему терапевту и ждут именно от него медицинской помощи — 24,1%, на третьем месте причиной является решение различных формальностей — выдача листа нетрудоспособности, взятие рецептов на лекарственные препараты — 22,4%, 19,9% выбрали несколько вариантов ответов. При этом 41,9% пациентов отметили, что при наличии возможности посещения своего терапевта беспрепятственно, наблюдались бы чаще. При анализе комплаенса назначенной терапии было выяснено, что 78,6% опрашиваемых принимают лекарственные препараты, соблюдая дозу, частоту и длительность применения, 11,7% не принимают терапию, 9,7% принимают лекарственные препараты, но не соблюдают правила их приема. При оценке наличия претензий к своему участковому терапевту было выяснено, что лишь 12,6% не удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. Охарактеризовать своего участкового терапевта решились лишь 26,7% пациентов, все указанные ими качества врача оказались положительными: внимательность, компетентность, профессионализм, грамотность, доброжелательность, коммуникабельность.

**Вывод.** По итогам проведенной работы можно судить об успешном применении пациентоориентированного подхода в работе врача участкового терапевта в первичном звене здравоохранения. Пациенты прислушиваются к мнению участкового терапевта, следуют его рекомендациям, что свидетельствует об эффективном проведении индивидуального профилактического консультирования. Тем не менее, проведенная работа позволила выявить недостатки в отношении распределения потока пациентов, что приводит к снижению уровня удовлетворенности пациентов при обращении в поликлинику.

## **ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ЛИЦ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Титова О.Ю., Цыбенова Б.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Муха Н.В., ассистент, к.м.н. Василенко Е.А.

На сегодняшний день наблюдается тенденция к демографическому старению населения, то есть увеличение доли пожилых людей. Для данной группы людей характерно разви-

тие синдрома старческой астении, характеризующейся возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций большинства систем организма. Вследствие чего снижается устойчивость организма к воздействию эндогенных и экзогенных факторов, с высоким риском развития негативных исходов для здоровья, формированию зависимости от посторонней помощи, повышению частоты госпитализаций и смерти. Следовательно, нам необходимы методы, способствующие выявлению старческой астении на ранних стадиях у пожилых пациентов.

**Цель работы.** Провести диагностику синдрома старческой астении у лиц терапевтического профиля и определить зависимость развития данного синдрома от имеющихся заболеваний и проводимой лекарственной терапии.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались методы анкетирования и статистической обработки. Число респондентов — 60 пожилых людей в возрасте от 65 до 92 лет, проходящих лечение в отделении кардиологии и терапии на базе ГКБ № 1. Для диагностики синдрома старческой астении использовался опросник «Возраст не помеха», включающий в себя 7 вопросов, касающихся потери массы тела, сенсорных дефицитов, падений, когнитивных нарушений и симптомов депрессии, недержания мочи и снижения мобильности. Далее в соответствии с данными опросника выставлялись баллы, за каждый вопрос отвеченный как «ДА» назначается 1 балл. На основании результатов все пациенты были разделены на 3 группы: 1 - «хрупкие» (5-6 баллов), 2 - «прехрупкие» (2-4 балла), 3 - «крепкие» (0-1 баллов). После пациентам 1 и 2 группы проводилась КБТФА (краткая батарея тестов физической активности), включающая 3 этапа: определение равновесия, определения скорости ходьбы и тест с подъемом со стула, и тест для определения деменции - Mini-Cog, который включает анализ кратковременной памяти (запоминание и воспроизведение трех слов) и зрительно-пространственной координации (тест «рисования часов»). По итогам этих тестов исследуемые разделились на 3 категории: 1- КБТФА 10-12 баллов и Mini-Cog >3 (нет старческой астении), 2 - КБТФА 8-9 баллов и Mini-Cog >3 (преастения), 3 - КБТФА <7 и Mini-Cog <3 (высоковероятная старческая астения). Также у пациентов производился опрос о наличии хронических заболеваний и количестве препаратов, принимаемых каждый день постоянно. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** На основании результатов проводимых тестов все пациенты были распределены на три группы: 1 - нет старческой астении - 20 человек (33%), 2 - преастения - 27 человек (45 %), высоковероятная старческая астения – 13 человек (9 женщин и 5 мужчин) - 21 %. У пациентов с высоким риском развития старческой астении наблюдались следующие заболевания: ИБС - 46%, сахарный диабет - 23%, пневмония - 15%, БА - 7,6%, ХОБЛ - 8,4%. Следует заметить, что все пациенты данной группы имеют более 5 хронических заболеваний, в том числе хроническую сердечную недостаточность, гипертоническую болезнь. Пациенты с высоким риском развития старческой астении принимают более 6 препаратов постоянно, но при этом нарушена систематичность применения данных лекарственных средств. Также среди исследуемых этой группы были выявлены пациенты - 4 человека, не выполняющие назначения лечащего врача, то есть не принимающие лекарственные средства на постоянной основе. У этих людей наблюдаются более выраженные гериатрические синдромы.

**Вывод.** Следовательно, развитие синдрома старческой астении в большинстве случаев ассоциировано с заболеваниями ССС и сахарным диабетом, назначением большого количества препаратов и отсутствием какой-либо лекарственной терапии в амбулаторных условиях.

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА  
В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ**

**Токарева А.С., Романюк А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель - к.м.н. Митин Н.А.

**Актуальность.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) относится к ведущим заболеваниям пищеварительной системы, поскольку характеризуется широкой распространённостью среди населения в различных возрастных группах. Клинические проявления ГЭРБ и ее осложнения приводят к значительному ухудшению качества жизни больных, потере трудоспособности, инвалидизации. Таким образом, ГЭРБ представляет собой серьезную медицинскую, социальную и экономическую проблему, что доказывает необходимость своевременной диагностики данного заболевания, для назначения корректного лечения. Данное исследование на базе ККБ проводилось впервые.

**Цель работы.** Оценить информативность рентгеноскопии желудка в диагностике ГЭРБ и ее осложнений на базе ККБ.

**Материалы и методы.** Были проанализированы истории болезней 20 больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, проходивших стационарное лечение в отделении гастроэнтерологии ГУЗ ККБ г. Читы. Статистическая обработка результатов осуществлялась в программе Microsoft Excel, с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Распределение пациентов по полу и возрасту:

Больные	Возраст (годы)						Всего
	< 21	21-30	41-50	51-60	61-70	>70	
Женщины	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	10 (50%)
Мужчины	4 (20%)	1 (5%)	—	3 (15%)	—	2 (10%)	10 (50%)
Итого	6 (30%)	2 (10%)	1 (5%)	6 (30%)	2 (10%)	3 (15%)	20 (100%)

Нами выявлено, что ГЭРБ одинаково встречается как у мужчин так и у женщин. Чаще всего встречается в возрасте до 21 года и от 51 до 60 лет, которые являются социально значимыми группами.

При проведении исследования у 9 пациентов (45%) встречалась эндоскопически негативная форма ГЭРБ, у 5 (25%) эндоскопически позитивная форма и у 6 (30%) эндоскопически неуточненная форма. Практически у всех пациентов – 19 человек (95%) в сопутствующих заболеваниях встречался гастрит, у 1 (5%) гастрита не было. Неосложненная ГЭРБ встречалась у 15 пациентов (75%). ГЭРБ с осложнениями встречалась у 5 (25%): 2 случая (10%) – пищевод Баретта, 2 (10%) – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, 1 (5%) – грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и пептический стеноз абдоминального отдела пищевода. Из 20 пациентов у 2 (10%) не было проведено рентгенологическое исследование, 18 (90%) проводилась рентгеноскопия пищевода с контрастированием бариевой взвесью. По результатам которой у 2 пациентов (10%) изменений выявлено не было. Типичным рентгенологическим признаком ГЭРБ является ретроградный заброс контрастного вещества, который встречался у 4 пациентов (20%): у 2 (10%) - выявлен заброс контраста из подковы в луковицу 12-перстной кишки, из нее в желудок, у 2 (10%) – заброс контраста в пищевод. Наиболее частым вариантом нарушения анатомических взаимоотношений являлись грыжи пищеводного отверстия диафрагмы – у 3 (15%): скользящая кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы выявлена у 1 (5%), Фиксированная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

встречалась у 1 (5%) и у 1 (5%) фиксированная кардио-фундальная грыжа ПОД. У 7 (35%) пациентов встречалась недостаточность кардии. Пептический стеноз нижней трети пищевода в 1 случае (5%). В 1 случае (5%) встречался гастроптоз. У 6 (30%) выявлен эзофагит. У 5 (25%) выявлен бульбит. У 1 (5%) выявлена артерио-мезентриальная компрессия подковы 12-перстной кишки. Язвенная деструкция эзофагеальной стенки на фоне ГЭРБ встречалась у 1 пациента (5%).

**Выводы.** Рентгеноскопия желудка является высокоинформативным доступным неинвазивным методом диагностики как ГЭРБ, так и ее осложнений. Очевидные достоинства данного метода: его доступность, возможность выявления причин возникновения данного заболевания, возможность выбора эффективного лечения и предотвращения осложнений.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГИБП ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Чимитова Э.Б., Скрипина А.А., Шойбонова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Моторина Т.С.

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) – хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов и/или позвоночника с потенциальным исходом их в анкилоз, с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов и периферических суставов. Распространенность АС зависит в основном от частоты HLA-B27 в конкретной популяции, и составляет среди взрослых от 0,02% до 2,0%. В Российской Федерации распространенность болезни составляет 0,1-0,2%, однако за последние годы отмечается тенденция к увеличению данной патологии. Традиционная терапия нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и глюкокортикоидами (ГК) бывает недостаточной для купирования основных симптомов АС при высокой активности заболевания, поэтому требуется поиск других методов лечения, одним из которых является генно-инженерная терапия (ГИБТ).

**Цель работы.** Оценить эффективность терапии ГИБП (инфликсимаб, голимумаб, ритуксимаб, адалимумаб, устекинумаб) у пациентов с АС за период 2019-2020 годы.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 27 пациентов с АС, в лечении которых были применены ГИБП: из них 22 (81 %) мужчин, 5 (18 %) женщин, средний возраст которых составил  $38 \pm 10,2$  года, средняя длительность заболевания  $6,5 \pm 4,4$  года. Диагноз АС устанавливался на основании общепринятых методов: данных анамнеза заболевания, клинического, лабораторного и рентгенологического методов обследования. HLA-B27 был позитивным в 23 (85,1%) случаях заболевания. У 9 (32%) больных рентгенологически подтвержденный сакроилеит, из них 1 пациент (3,7%) с первой рентгенологической стадией, 5 пациентов (18,5%) со второй стадией, 4 пациента (14,8%) с третьей стадией заболевания. Внеаксиальные поражения у 16 (59,2%) больных (артрит 16 (59,2%), энтезит 3 (11,1%), дактилит 1 (3,7%)). Внескелетные поражения наблюдались у 14 (51,8%) пациентов (увеит 4 (14,8%), анемия 9 (33,3%)). Осложнения заболевания в виде остеопороза наблюдались в 2 (7,4%) случаях. В изученной популяции больных АС 6 (22,2%) пациентов относились к I функциональному классу (ФК), 17 (62,9%) ко II ФК, 4 (14,8%) к III ФК. Активность заболевания и эффективность терапии при АС оценивалась по индексам ASDAS и BASDAI. В ис-

следования включены пациенты с высокой активностью АС по шкале активности ASDAS (>3,5) и BASDAI (>7,0). Продолжительность лечения составила 12±5 мес. 21 (77,8%) пациентам назначена терапия инфликсимабом, 3 (11,1%) - голимумаб, 2 (7,4%) – адалимумаб, 1 (3,7%) – ритуксимаб, 1 (3,7%) – устекинумаб. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2010.

**Вывод.** По всем группам ГИБП после первого введения препарата в течение месяца наблюдался положительный эффект в отношении всех клинических показателей активности заболевания (включая выраженность боли и отечность суставов), а также нормализация значений индексов, характеризующих функциональную активность и качество жизни больных, и лабораторных показателей воспалительной активности (снижение СОЭ и уровня СРБ). При оценке индексов ASDAS и BASDAI активность заболевания снизилась на 2,8±1,87 баллов, 6 (25%) пациентов достигли ремиссии (ASDAS<1,3 , BASDAI <2,0). Лечение ГИБП позволяет добиться быстрого снижения клинической и лабораторной активности заболевания и значительно повысить функциональную активность и качество жизни пациентов.

## *Актуальные вопросы хирургии*

### ПРИНЦИПЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИТРАВМЫ

Аношкина А.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Губик Е.А.

Разработка новых методов визуализации увеличивает их значимость, в том числе в нейрохирургии и травматологии, и объясняет возрастающее количество выполняемых обследований. В настоящее время ведущую роль играют компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), детализируя данные анамнеза и физикального осмотра.

**Цель работы.** Определить значимость различных методов лучевой диагностики на примере обследования пострадавших с политравмой.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов травматологического и нейрохирургического отделений ГУЗ «Краевая клиническая больница» за период с июля по сентябрь 2019 г. Среди обследуемых пациентов преобладали мужчины - 38 человек (76% от общего числа клинических случаев). Возраст пострадавших варьировал от 17 до 90 лет, средний возраст  $42,6 \pm 6,8$  года. Сроки госпитализации составили от 4 до 54 дней (средняя продолжительность нахождения в стационаре -  $16 \pm 4,6$  койко-дней). Повреждения, в большинстве случаев, были получены в результате ДТП (48% случаев) и бытовых травм, в том числе преднамеренный травматизм (40% пациентов), а также травмы производственного характера - 12% пострадавших. Всем поступившим проводили комплексное лучевое обследование, которое включало классическую рентгенографию, КТ, МРТ и УЗИ. В ходе работы были использованы следующие методы статистического анализа: метод группировки, арифметического подсчета, выявление процентного соотношения.

**Результаты.** При поступлении в стационар всем пациентам в 100% случаев проводили рентгенографию области грудной клетки согласно стандартам медицинской помощи с профилактической целью, а также для выявления признаков травм данной области. Рентгенография конечностей с целью выявления и уточнения локализации переломов была проведена 24 пациентам (48%). Компьютерная томография была выполнена 34 (68% случаев) больным и проводилась по протоколу «Политравма», который включал обширную зону сканирования: исследование костей черепа и головного мозга, органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза. При этом лучевая нагрузка составляла от 10 до 15 мЗв. МРТ была проведена 16 (32%) пострадавшим для изучения положения срединных структур мозга, локализации и уточнения сроков гематом и ушиба головного мозга. УЗИ при поступлении было проведено 7 пациентам, что составило 14% случаев. Показаниями к назначению УЗИ была изолированная травма области малого таза или брюшной полости средней и легкой степени тяжести. После проведенного лучевого исследования диагноз ушиб головного мозга различных степеней тяжести был выставлен 24 пострадавшим (48% случаев), субдуральные гематомы - 5 (10%), позвоночно-спинальная травма - в 4 (8%) эпизодах, открытые и закрытые переломы верхних и нижних конечностей диагностированы у 9 (18%) пациентов. Переломы костей черепа без повреждения головного мозга выявили в 8 (16%) случаях. Случайной дополнительной находкой были новообразования головного мозга – 3 пациента (6%). Следует

отметить, что после проведения комплексного лучевого исследования клинический диагноз был уточнен или дополнен в 92% наблюдений (46 историй болезни из 50).

**Заключение.** В каждом случае составление плана лучевой диагностики политравмы был индивидуальным и зависел от тяжести состояния пациента. Исследование начиналось с использования традиционных методов лучевой диагностики (рентгенографии и УЗИ), на основании которых определялась целесообразность применения высокотехнологичных методов визуализации (КТ, МРТ-диагностика). Стоит отметить, что КТ и МРТ не являются взаимозаменяемыми, а позволяют получить наиболее полную картину травматического поражения. КТ-протокол «Политравма» применялся в сложных клинических ситуациях и исключал последующее применение других методов визуализации.

### **ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ АППЕНДИЦИТА ОТ СЕЗОННОСТИ, ПОЛА, ВОЗРАСТА И ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

**Бадмажапов Б.Б., Усов Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Коновалова О.Г., к.м.н., ассистент Яшнов А.А.

Аппендицит – самая распространенная патология органов брюшной полости, требующая хирургического лечения. Вероятность столкнуться с острым аппендицитом в течение жизни довольно высока для любого человека, поскольку он диагностируется (по разным источникам) у 5-10% всей человеческой популяции.

**Цель работы:** проанализировать частоту встречаемости аппендицита в разных районах Забайкальского края и проверить её зависимость от времени года, пола и возраста пациента.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ 220 историй болезни пациентов с острым аппендицитом за период 2017-2020 г.г., находившихся на лечении в отделениях хирургии на базе ГАУЗ "Агинская окружная больница" и Сретенской ЦРБ. Исследованы данные встречаемости различных нозологических форм аппендицита в зависимости от возраста и пола, частоты возникающих осложнений, сезонности заболевания. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 10.0.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что за указанный период времени 220 человек получали лечение по поводу острого аппендицита, из них 139 человек были прооперированы в ГАУЗ "Агинская окружная больница", что составило 63% от всех случаев, а 81 человек (37%) - в Сретенской ЦРБ. Заболеваемость аппендицитом у мужчин была выше, чем у женщин - в 1,5 раза (124 и 96 случаев соответственно). Наибольшая разница между заболеваемостью в сезонах была выявлена в летний период - 68% мужчин и 32% женщин. Осенью заболеваемость оказалась равнозначной. В остальные сезоны года заболеваемость была следующая: зимой - 53% мужчин и 47% женщин; весной - 52% мужчин и 48% женщин.

Рассматривая частоту заболеваемости аппендицитом по возрастной характеристике (0-14 лет - детский возраст, 15-17 лет - подростковый возраст, 18-65 лет - трудоспособный возраст, 66 и старше лет - пожилой возраст), обнаружены результаты: 42,3% случаев аппендицита приходится на детский возраст, 8,2% случаев аппендицита на подростковый возраст, 45% случаев - на трудоспособное население, 4,5% случаев - пожилое население. В зависимости от сезона было выявлено: в летний период было диагностировано и прооперировано 58% всех случаев острого аппендицита у трудоспособного населения, 30% - детского, 9% - подро-



сткового и 3% - пожилого. В осенний период: среди трудоспособного населения - 36%, среди детского населения - 52%, среди подросткового населения - 7%, среди пожилого населения - 5%. В зимний период: среди трудоспособного населения - 34%, среди детского населения - 52%, среди подросткового населения - 11%, среди пожилого населения - 3%. В весенний период: среди трудоспособного населения - 52%, среди детского населения - 34%, среди подросткового населения - 6%, среди пожилого населения - 8%. В ходе исследования была также проанализирована частота появления осложнений в зависимости от сезона среди обоих полов: летний период - 27%, осенний - 20%, зимний - 24%, весенний - 29%. Среди исследованных случаев аппендицита было выявлено 55 историй болезни с осложнениями - то есть 25% из всего количества. Среди них 48% приходится на трудоспособное население, 36% на детское население, 9% составили подростки и 7% - пожилые пациенты.

**Выводы:**

1. Заболеваемость аппендицитом у мужчин в Агинском и Сретенском районах Забайкальского края в 2017-2020 годы выше, чем у женщин - в 1,5 раза.
2. Острый аппендицит встречается чаще у пациентов детского возраста.
3. Частота осложнений регистрируется в 84% случаев у пациентов среднего и детского возраста.

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРОСНИКА ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ  
СИМПТОМОВ ПРОСТАТЫ КАК ФАКТОР ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ  
ИСХОДОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Бакшеева Е.Г., Гришкина О.П., Добдонова И.Н., Третьякова О.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Дударев В.А.

Симптомы нижних мочевыводящих путей (СНМП) – комплекс клинических проявлений, оказывающий отрицательное влияние на качество жизни пожилых мужчин во всем мире. В настоящее время врачи-урологи отмечают нехватку адекватного опросника, использование которого способно объективно оценить динамику клинических проявлений заболевания.

**Цель работы.** Оценить диагностическую ценность различных опросников для выявления степени нарушений мочеиспускания у мужчин пожилого возраста.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 56 мужчин в возрасте 53-85 года. Предварительно всех респондентов тестировали с помощью Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (тест MoCa). Все обследуемые дважды заполняли анкету IPSS: сначала самостоятельно (IPSS<sub>1</sub>), затем при участии врача (IPSS<sub>2</sub>). Всех пациентов анкетировали с помощью опросника визуальной оценки симптомов заболеваний простаты (VPSS). Для оценки качества жизни использовали шкалу QoL. Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Statistica 6.0. Парное сравнение исследуемых групп проводили с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни, в качестве критического уровня значимости принимали значение  $p < 0,05$ .

**Результаты.** После анкетирования респондентов с помощью теста MoCa выделено 3 группы: 1 группа – мужчины с баллом от 0 до 20 (n=17), 2 – 21-25 баллов (n=24), 3 группа – 26-30 баллов (n=16). У больных 1 группы после анкетирования по опроснику VPSS выявлено, что в 11,76% случаев наблюдалась лёгкая степень выраженности СНМП, в 76,47% – уме-

ренная и в 11,76% случаев тяжёлая. По результатам опросника IPSS<sub>1</sub>: в 17,65% случаев лёгкая степень, в 29,41% случаев умеренная и 52,94% тяжёлая степень выраженности СНМП. После заполнения опросника IPSS<sub>2</sub>: у 17,65% пациентов - лёгкая степень, в 64,71% умеренная, в 17,65% – тяжёлая степень выраженности СНМП. Различия в результатах опросников IPSS<sub>1</sub> с IPSS<sub>2</sub>, составили 29,41% случаев. При сравнении результатов опросников VPSS с IPSS<sub>1</sub>, в 64,71% случаев степень тяжести нарушений не совпала. При оценке результатов VPSS с IPSS<sub>2</sub>, разница составила 29,41%. При анализе результатов IPSS<sub>1</sub> с IPSS<sub>2</sub> выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ). Сравнивая симптомы опорожнения в VPSS, IPSS<sub>1</sub>, IPSS<sub>2</sub> обнаружены статистически значимые различия в обоих случаях ( $p < 0,05$ ). Во 2 группе при анкетировании по опроснику VPSS: в 29,17% случаев лёгкая степень выраженности СНМП, в 70,83% умеренная степень. Тяжёлой степени поражения среди анкетизируемых не было. При заполнении IPSS<sub>1</sub> получены результаты: в 29,17% случаев - тяжёлая степень, умеренная – у 20,83%, в остальных 50% лёгкая степень. После заполнения IPSS<sub>2</sub>: в 33,33% случаев лёгкая степень выраженности СНМП, в 62,50% умеренная, в 4,17% тяжёлая степень. В 79,17% случаях выявлено совпадение данных VPSS с IPSS<sub>2</sub> при оценке СНМП. Во 2 группе при сравнении результатов IPSS<sub>1</sub> и IPSS<sub>2</sub> выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ). При сравнении итогов опроса по шкалам VPSS с IPSS<sub>1</sub> и IPSS<sub>2</sub>, установлены аналогичные результаты с группой 1 ( $p < 0,05$ ). В 3 группе после анкетирования по опроснику VPSS выявлено, что в большинстве случаев преобладала умеренная степень выраженности СНМП (75%). В 25% случаев наблюдалась лёгкая степень. По результатам опросников IPSS<sub>1</sub> выявлено, что в 56,25% случаев преобладала умеренная степень выраженности СНМП, в 31,25% лёгкая и в 12,50% – тяжёлая. После заполнения IPSS<sub>2</sub>: в 68,75% случаев преобладала умеренная степень, в 31,25% – лёгкая степень. При сопоставлении значений IPSS<sub>1</sub> с IPSS<sub>2</sub>: в 12,50% случаев отмечаются расхождения результатов. Различия в результатах опросников VPSS и IPSS<sub>1</sub> составляют 25%. При оценке результатов VPSS с IPSS<sub>2</sub>, получено наименьшее значение различий, составившее 12,50%.

**Вывод:** применение опросника VPSS целесообразно проводить мужчинам с когнитивными нарушениями и деменцией в качестве одного из скрининговых методов предупреждения неоправданных оперативных вмешательств.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЖИТЕЛЯМ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.**

**Бальчинов Д.Б., Дондуков А.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Гусев К.А.

В России заболеваемость ОА коленных суставов колеблется от 2,0 до 42,4%. Тотальное эндопротезирование является одним из самых эффективных методов лечения дегенеративных заболеваний коленного сустава 3-4 стадии. Однако, до 25% пациентов остаются неудовлетворенными результатами операции.

**Цель:** оценить эффективность оказания медицинской помощи - эндопротезирования коленного сустава жителям Забайкальского края.

**Материалы и методы:** проведено проспективное обследование 172 больных, получивших оперативное лечение за период 2017-2018 гг. на базе клиник г. Читы и Федеральных травматологических центров России. Оценка болевого синдрома до и после эндопротезирования, анализ проведенных реабилитационных мероприятий, качества жизни и количество послеоперационных осложнений. Был проведен опрос с использованием модифицированного опросника Харриса. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 7.0 и Microsoft Office Exell 2010. Оценка параметров функциональной активности производилась с использованием опросника SF-36.

**Результаты обследования:** 69% пациентов получили оперативное лечение в Федеральных центрах (Иркутске – 43, Новосибирске – 64, Барнауле – 11) и 31% в клиниках города Читы. Сроки ожидания лечения до 1 года в 26,7%, от 1 года до 2 лет – 44,7%, свыше 2 лет 28,6%. До операции сильную боль испытывали 78,7%, умеренную – 18,2%, слабую – 2,7% случаев. 58,2% пациентов получили реабилитационные мероприятия, среди которых: ЛФК 15%, физиотерапия 17%, кинезитерапия 29%, санаторно-курортное лечение 5%. 25% выполняли реабилитационные мероприятия самостоятельно. 29 пациентов не использовали методы реабилитации. Антикоагулянтную терапию получали 60% пациентов. Периодическое использование НПВП требуется 81 пациенту. Терапию хондропротекторами продолжили 20 пациентов. Улучшение качества жизни отметили 85% пациентов, воздержались от ответа – 9%, 6% не отметили улучшения. У 76% пациентов результаты расценены как хорошие, у 12,5% – удовлетворительные, неудовлетворительные исходы в 6 случаях. У 7 пациентов отмечены проблемы с заживлением раны, у 2 – вывихи эндопротеза. Для 1 пациента потребовались повторные вмешательства. Наиболее актуальными проблемами для пациентов явились: длительный период ожидания лечения и отсутствие возможности проведения лечения в собственном регионе.

**Заключение.** Эндопротезирование у пациентов с остеоартритом продолжает оставаться эффективным методом лечения. Структура и количество осложнений не отличается от средних показателей в мире вне зависимости от выбранного ЛПУ. Требуется внимания преемственность этапов реабилитации, а также возможность увеличения объемов оказания данного вида лечения в Забайкальском крае для сокращения периода ожидания.

1. До операции 78,7 % пациентов испытывали выраженный болевой синдром. Улучшение качества жизни отметили 85% пациентов. 2. Структура осложнений после операции и их количестве у пациентов, получавших лечение в г. Чите и федеральных центрах, практически одинакова. 3. Реабилитационные мероприятия получали 58,2% пациентов. 3. Основными проблемами для пациентов в период лечения стали длительный период ожидания оперативного лечения, проблемы удаленности федеральных центров.

Таким образом, мы считаем что при планировании объемов ВМП необходимо учитывать возраст, численность пациентов, удаленность медицинских учреждений. Так же необходима организация методов реабилитации пациентов. Эндопротезирование у пациентов с терминальными стадиями остеоартрита продолжает оставаться наиболее эффективным методом лечения. Структура осложнений после операции и их количестве у пациентов, получавших лечение в г. Чита и федеральных центрах, не отличается. Требуется внимания преемственность этапов реабилитации. А также возможность оказания данного вида лечения в Забайкальском крае.

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ  
ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ  
ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2019 ГОД**

**Бубеев В.Г., Цынггармаев Ж.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

В Российской Федерации, как и во всем мире, за последние годы наблюдается значительный рост числа стомированных людей. По данным ВОЗ, стомированные составляют 100-150 человек на 100 000 населения. В России по разным официальным источникам число стомированных составляет от 120 000 до 140 000 человек. Частота выполнения оперативных вмешательств на толстой кишке, которые завершаются формированием колостомы, достигает 60 % от всех пациентов.

**Цель работы:** изучить структуру стомированных больных, получавших стационарное лечение в отделении колопроктологии в 2019 году.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы истории болезни пациентов с кишечными стомами, находившихся на лечении в отделении колопроктологии ГУЗ «Краевая клиническая больница» в период с января по декабрь 2019 года. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью пакета MS Excel (2010).

**Результаты.** Пролечено 55 пациентов с кишечными стомами. Из них: 29 мужчин (53 %) и 26 женщин (47 %). Средний возраст мужчин составил  $56 \pm 2$  лет, женщин  $52 \pm 3$  года. По полученным данным, 16 человек (29 %) являлись носителями илеостомы, 39 человек (71 %) носителями колостомы. С осложнениями стом, такими как стеноз, эвагинация, кровотечение, получали лечение 4 человека (7%). По причинам наложения стом ведущее место занимает онкологическая патология – 24 человека (44 %), далее колото-резанные повреждения живота – 21 человек (38 %), перфорация толстой кишки - 8 (15 %), другие причины – 2 человека (3 %). По характеру оперированных вмешательств: 17 пациентам выполнено наложение стом (31 %), хирургическая реабилитация проведена у 38 пациентов (69 %). По видам оперативных вмешательств: реконструктивные операции проведены у 4 человек (7 %), восстановительные операции выписаны 15 пациентам (27 %), реконструктивно-восстановительные операции - 19 пациентам (34 %). Средние сроки лечения составили 14 койко-дней.

**Выводы:** 1. Основной причиной формирования стом является онкологическая патология. 2. Четкой градации по гендерному признаку у колостомированных больных не выявлено. 3. При отсутствии противопоказаний необходимо проведение хирургической реабилитации у стомированных пациентов.

**ИЗМЕНЕНИЯ КРЕАТИНИНФОСФОКИНАЗЫ, ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ  
И ГАММАГЛЮКОРОНИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ  
С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Бухалова Н.Н., Леженкин И.В., Номоконова К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Бурцева М.А, к.м.н. Яшнов А.А.

Проблема выбора тактики лечения больных с острым калькулёзным холециститом остаётся актуальной. Ввиду отсутствия однозначных подходов к тактике ведения пациентов с острым калькулёзным холециститом, встаёт проблема определения выраженности деструктивных изменений в стенке желчного пузыря. В связи с этим одной из важных задач остаётся поиск и внедрение новых способов оценки степени выраженности деструктивных воспалительных изменений желчного пузыря.

**Цель работы.** Оценить изменения креатининфосфокиназы (КФК), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), гаммаглокоронилтранспептидазы (ГГТП), щелочной фосфатазы (ЩФ) у пациентов с желчнокаменной болезнью.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование 56 пациентов, страдающих различными вариантами течения желчнокаменной болезни, находящихся на лечении в отделении хирургии ГУЗ ГКБ № 1, в возрасте от 45-70 лет, прооперированных по стандартной методике лапароскопической холецистэктомии и лапаротомии с холецистэктомией. Пациенты были разделены на 2 клинические подгруппы: пациенты, страдающие желчнокаменной болезнью, острым калькулёзным холециститом (n=28); пациенты, страдающие желчнокаменной болезнью, хроническим калькулёзным холециститом (n=28). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты:** В группе пациентов с острым калькулёзным холециститом отмечается повышение уровня показателей аутолиза. Отмечено повышение щелочной фосфатазы до  $135 \pm 3$  Ед/л ( $p \leq 0,05$ ), что в 1,2 раза выше нормы (117 Ед/л) и в 1,1 раз выше, чем в группе пациентов с хроническим калькулёзным холециститом ( $122 \pm 2$  Ед/л,  $p \leq 0,05$ ). Вместе с тем установлено повышение гаммаглокоронилтранспептидазы до  $84 \pm 12$  Ед/л ( $p \leq 0,05$ ), что в 1,3 раз выше нормы (64 Ед/л) и в 1,2 выше в сравнении с группой хронического калькулёзного холецистита ( $70 \pm 3$  Ед/л,  $p \leq 0,05$ ). Необходимо отметить, что в большей степени выявлено повышение креатининфосфокиназы, которая в группе пациентов с острым калькулёзным холециститом составила  $254 \pm 7$  Ед/л ( $p \leq 0,05$ ), что в 1,3 раза выше нормы (190 Ед/л) и 3 раза выше, чем в группе пациентов с хроническим калькулёзным холециститом ( $84 \pm 7$  Ед/л,  $p \leq 0,05$ ). Отмечено повышение лактатдегидрогеназы у пациентов с деструктивными формами течения желчнокаменной болезни, которая составила  $647 \pm 16$  Ед/л ( $p \leq 0,05$ ), что 1,4 раз выше нормы (450 Ед/л).

**Выводы.** 1. Установлено повышение ферментов аутолиза у пациентов с острым калькулёзным холециститом. 2. Выявлено повышение уровня КФК у больных с клиникой острого холецистита. 3. Определено повышение уровня ЛДГ у больных с деструктивными формами острого холецистита.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
РАКА ЖЕЛУДКА У БУРЯТ И РУССКИХ ПО МАТЕРИАЛАМ  
ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО  
КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2016-2018 гг.**

**Васильева Д.А., Гармонова А.К.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Волков С.В.

Рак желудка (РЖ) остаётся одной из актуальных проблем современной онкологии. По данным Международного агентства по изучению рака РЖ занимает 4 место по распространённости и 2 место в мире в структуре онкологической смертности. С момента установления диагноза не проживают 1 год 62% больных. Особый интерес представляет сравнительное изучение особенностей РЖ в различных этнических группах населения, проживающих на территории Забайкальского края. Забайкальский край является уникальным регионом для исследования национальных различий течения заболеваний, так как на его территории проживают две большие этнические популяции с относительно стойким генетическим фондом - русские и буряты.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ возможных национальных особенностей рака желудка в Забайкальском крае среди лиц русской и бурятской национальностей за 2016-2018 гг., получавших лечение на базе торакоабдоминального отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера (ГУЗ ЗКОД).

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ учётной документации больных раком желудка, в период с 2016 по 2018 гг. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2010 г. Для сравнений использовался критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Общее число пациентов составило 402 человека, из них буряты - 68 человек, русские - 334 человека. Чаще рак желудка встречается у мужчин обеих национальностей, но у русских мужчин реже (64,7%), чем у мужчин бурят (68,9%), ( $p < 0,04$ ). Установлено, что рак желудка чаще возникает у бурят с III группой крови ( $p < 0,01$ ). Так же достоверно подтверждено, что у бурят (51,5%) рак желудка чаще, чем у русских (48,5%) встречается в антральном отделе - 51,5% ( $p < 0,01$ ). При сравнительном анализе стадии опухолевого процесса (буряты: I - 11,8%, II - 18,6%, III - 26,5%, IV - 44,1%; русские: I - 12%, II - 15,3%, III - 24,5%, IV - 48,2%), морфологических характеристик опухоли (размеры, форма роста, гистологический вариант), времени госпитализации, возраста возникновения опухоли, вариантов осложнений, национальных особенностей не выявлено. Для обеих национальностей характерны следующие осложнения опухолевого процесса: стеноз (32%), анемия (15%), кровотечения (12%), асцит (8%), хронический болевой синдром (8%).

**Заключение.** Условия возникновения рака желудка имеют национальные особенности. Наиболее часто он возникает у бурят мужского пола с III группой крови и в антральном отделе. Остальные основные клинико-морфологические характеристики опухолевого процесса в желудке не имеют связи с национальностью. Дальнейшее более углублённое изучение рака желудка в русской и бурятской этнической группах позволит более детально выявить факторы риска развития рака желудка и разработать дополнительные профилактические мероприятия.

## ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ

Герасимова А.А., Ковалева Е.В.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ханина Ю.С.

Ультразвуковая диагностика является самым доступным неинвазивным методом инструментального исследования при патологии внутренних органов. Острый аппендицит представляет большую часть urgentных патологий в абдоминальной хирургии. Ультразвуковая диагностика является оптимальным методом визуализации внутренних органов не требующим больших финансовых и временных затрат, который позволит провести дифференциально-диагностический поиск с другими заболеваниями соседних органов, и систем.

**Цель работы.** Оценить диагностическую ценность ультразвукового исследования у пациентов с подозрением на острый аппендицит.

**Материалы и методы.** Ультразвуковые исследования проводились на базе ГУЗ ГКБ № 1 на ультразвуковом сканере у 53 пациентов в возрасте от 16 до 49 лет с направительным диагнозом «Острый аппендицит». Использовались: линейный и вагинальный датчики. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 7.0.

**Результаты.** Диагноз «Острый аппендицит» установлен у 41 больного (77%), из них у 8 пациентов на ультразвуковом исследовании (20%). Ультразвуковыми критериями явились: увеличение диаметра отростка (более 7 мм), утолщение стенки отростка (более 3 мм), потеря эластичности при компрессии, усиление кровотока, аперестальтическая трубчатая структура повышенной эхогенности. При проведении ультразвукового исследования чаще всего определялись следующие локализации: типичное - 55% (n=29), медиальное – 8% (n=4), тазовое – 9% (n=5), ретроцекальное (вагинальным датчиком) - 13% (n=7), не удалось выявить – 15% (n=8).

Всем больным, у которых диагноз подтвержден на ультразвуковом исследовании, интраоперационно выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит». При исследовании общего анализа крови установлен лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Следует отметить, что у 23 пациентов только интраоперационно выставлен диагноз «Острый катаральный аппендицит» (57%). При исследовании общего анализа крови особенностей не было выявлено. Изменения в общем анализе крови (лейкоцитоз) определялось у 9 пациентов с диагнозом «Острый флегмонозный аппендицит» (n=8, не подтверждено на УЗИ), «Острый гангренозный аппендицит» (n=1, не подтверждено на УЗИ). Единственным косвенным критерием на УЗИ было наличие жидкости в правой подвздошно-паховой области. Проведение ультразвукового исследования червеобразного отростка у взрослых затруднено вследствие повышенного газообразования кишечника, выраженной подкожно-жировой клетчатки, спаечного процесса, некоторых вариантов расположения отростка. У 12 больных (23%) с подозрением на «Острый аппендицит» выставлена другая патология внутренних органов. Из них на долю гинекологических заболеваний пришлось 58% (киста правого яичника n=3, признаки сальпингита n=2, внематочная беременность n=1, маточно-перитонеальный рефлюкс n=1). Таким образом, у данной группы пациентов была изменена лечебная тактика.

**Заключение.** Ультразвуковое исследование при подозрении на «Острый аппендицит» является методом выбора для диагностики данной патологии. Требуется подготовка пациента к исследованию. Необходимо проведение УЗИ для дифференциальной диагностики чаще всего с гинекологической патологией.

**ФАКТОРИ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА  
У ПАЦИЕНТОВ ГУЗ ЗКОД**

**Гомбоева А.Б., Цойжилова А.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Сутырина К.В.

Рак относится к числу наиболее распространенных убиквитарных заболеваний, сопровождающихся высокой смертностью и инвалидизацией населения. Двадцать пять миллионов человек на планете больны раком различной локализации. В структуре онкологической заболеваемости колоректальный рак занимает 2-е ранговое место. Каждый год в мире регистрируется около 1000000 случаев рака ободочной и прямой кишки, что составляет 11,7% от общего числа злокачественных новообразований.

**Цель.** Выявить факторы риска развития колоректального рака у пациентов ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер».

**Материалы и методы.** Анкеты пациентов, проходивших лечение в отделениях химиотерапии и лучевой терапии ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер». Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Проанализировано 44 анкеты пациентов за период с сентября по февраль 2019-2020 гг., среди них женщин – 20 (45,45%), мужчин – 24 (54,54%). Средний возраст составил 60,9<sub>-</sub>2,3 года. С нормальным индексом массы тела – 10 (22,72%), избыточной – 20 (45,45%), ожирение 1 степени – 11(25%), 2 степени – 1 (2,27%), 3 степени – 2 (4,54%). Показатели физической активности: низкая – 5 (11,36%), умеренная – 13 (29,54%), высокая – 26 (59,09%). В своем рационе красное мясо предпочитают 12 (27,27%), белое – 4 (9,09%), чередуют – 27 (61,36%), не употребляет – 1 (2,27%).

В ежедневном рационе свежие овощи и фрукты присутствуют только у 23 (52,27%). Среди опросивших курильщиками являются 19 (43,18%), из которых 1 пачку в день выкуривали 9 (20,45%), 2 пачки в день – 5 (11,36%). Употребление алкоголя было отмечено у 26 (59,09%). В анамнезе нарушение стула в виде запоров наблюдалось у 17 (38,63%) человек. Основные жалобы пациентов: чувство неполного опорожнения кишечника – 27 (61,36%), боль при акте дефекации – 16 (36,36%), кровь в кале – 22 (50%). Жалобы со стороны кишечника стали беспокоить: менее 6 месяцев – 13 (29,54%), до 1 года – 9 (20,45%), более 1 года – 22 (50%). За консультацией в медицинскую организацию обратились менее чем через 6 месяцев – 24 (54,54%), до 1 года – 8 (18,18%), более чем через год – 12 (27,27%). Обследование кала на скрытую кровь прошли 12 (27,27%). Среди предраковых заболеваний были выявлены – полипы толстого кишечника – 5 (11,36%), неспецифический язвенный колит - 1 (2,27%), трещины прямой кишки – 1 (2,27%), хронический колит – 1 (2,27%). На наличие онкологических заболеваний среди ближайших родственников указали 23 человека (52,27%), из них: рак молочной железы составил 7 (15,9%), рак легких – 5 (11,36%), рак желудка – 4 (9,09%), опухоли женских половых органов – 2 (4,54%), рак почки – 2 (4,54%), колоректальный рак – 2 (4,54%).

**Выводы:** 1. Среди факторов риска развития колоректального рака выявлены: избыточная масса тела, употребление красного мяса, курение, употребление алкоголя, нарушение стула в виде запоров. Также были зафиксированы поздняя обращаемость, наличие предраковых заболеваний, отягощенный онкологический анамнез среди родственников.



**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ PRP-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА  
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ II СТАДИИ**

**Жалсанова С.Ц., Раднаев С.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Куклина Е.Ю.

**Актуальность.** Остеоартроз является наиболее распространённым заболеванием суставов, которое преимущественно поражает людей старше 45 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от остеоартроза страдает около 4% населения земного шара. Заболевание является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности и инвалидности, хронического болевого синдрома, значительно снижающего качество жизни пациентов.

**Цель работы.** Оценить эффективность PRP-терапии (Platelet rich plasma, т.е. плазма крови, обогащенная тромбоцитами) в лечении остеоартроза II стадии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения 32 пациентов в возрастной группе от 45±5 лет с диагнозом остеоартроз тазобедренных суставов II стадии. У больных I группы (16 человек), которым применялась PRP-терапия, во II группе (16 человек) использовался дипроспан (глюкокортикостероид) внутрисуставно. Группы были подобраны идентично по полу, возрасту и сопутствующей патологии. Пациентам I группы был проведен курс PRP-терапии, включающий 3 инъекции, с периодичностью 1 раз в неделю. Доза составлена по 3 мл в тазобедренный сустав. Пациентам II группы назначался дипроспан, состоящий из 3-х инъекций, с периодичностью 1 раз в неделю. Доза составлена по 1,0 мл в тазобедренный сустав. Для оценки эффективности методов лечения было проведено анкетирование по шкале WOMAC-индекс (Western Ontario and McMaster Universities Arthrose index), состоящая из 24 вопросов, разделенных по трём разделам. Первый раздел содержит 5 вопросов и позволяет оценить болевую симптоматику, второй раздел (2 вопроса) – выраженность ригидности суставов, третий раздел (17 вопросов) – проявления физической активности и ограничение подвижности суставов. Пациентов опрашивали на 1, 2, 3 и 8 неделе после начала курса терапии. Отдаленные последствия оценивались через два месяца после окончания терапии. Статистическую обработку данных осуществляли с использованием компьютерной программы «Statistica 5,5». Вычисляли среднее значение показателя и стандартное отклонение (M±SD).

**Результаты.** После PRP-терапии у больных среднее значение болевого синдрома после первой инъекции составило 12±0,7 (p<0,05); после второй 7±0,9 (p<0,05); после третьей 2±0,7 (p<0,05); среднее значение физической активности после первой инъекции составило 35±0,9 (p<0,05); после второй 20±0,9 (p<0,05); после третьей 4±1 (p<0,05). После применения дипроспана у больных среднее значение болевого синдрома после первой инъекции составило 12±0,9 (p<0,05); после второй 9±1 (p<0,05); после третьей 4±0,8 (p<0,05); среднее значение физической активности после первой инъекции составило 38±0,6 (p<0,05); после второй 24±0,9 (p<0,05); после третьей 8±0,7 (p<0,05). При анализе отдаленных последствий выявлено, что после PRP-терапии жалобы отсутствовали и в 2 месяца пациенты вернулись к прежней деятельности, а после использования дипроспана болевой синдром возобновился. Побочные эффекты у больных 1-й группы не наблюдались - 0%, у больных 2-й группы у 1 человека (6%). Побочные эффекты дипроспана в основном проявлялись в сосудистых реакциях: чувство жара, головокружение, покраснение лица, тошнота. Таким образом, болевой синдром при PRP-терапии стойко ликвидируется, тогда как при дипроспане боль возвращается

спустя 2 месяца. PRP-терапия значительно увеличивает функцию конечности, превышая эффект от инъекций дипроспана, т.е. является более эффективной и долговременной, чем инъекции дипроспана. У PRP-терапии в отличие от дипроспана отсутствуют побочные эффекты.

**Вывод.** PRP-терапия является одним из эффективных методов лечения остеоартроза крупных суставов II стадии.

## **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ ЛОНГО ПРИ ГЕМОРРОЕ**

**Исакова В.В., Кочнева Э.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Чистохин С.Ю.

Среди новых малотравматичных и технологичных операций при геморрое представляет интерес степлерная геморроидопексия по Лонго. В ходе выполнения этих операций нередко встает вопрос о необходимости дополнять их иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов.

**Цель исследования** – оценить и сравнить ближайшие и отдаленные результаты изолированной операции Лонго с результатами гибридной операции – степлерной геморроидопексии с одномоментным иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов.

**Материал и методы.** Проведено проспективное нерандомизированное исследование ближайших и отдаленных результатов первых 85 больных с геморроем II-III-IV степени, оперированных в 2017-2018 годах в клинике общей хирургии ЧГМА способом степлерной геморроидопексии по Лонго. I группу составили 15 пациентов с геморроем III степени, операция Лонго им выполнена в изолированном виде. Другим 70 больным с геморроем III-IV степени выполнена гибридная операция: геморроидопексия дополнена иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов (II группа). Все пациенты многократно (по 6-9 раз) обследовались в ближайшие 3-6 недель после операции и в течение 1-2 года, а половина из них в течение третьего года наблюдения. Полученные данные обработаны с помощью пакета статистических программ MS Excel.

**Результаты.** У больных I группы после операции Лонго отмечался незначительный болевой синдром на уровне  $2,5 \pm 1,2$  баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), купировался в течение первых же суток. Отек перианальный наблюдался у 6 (40%), отек с выпадением слизистой у 3 (20%) из них. Послеоперационные небольшие кровотечения отмечались у двух (13%). Продолжительность лечения в стационаре составила  $3,1 \pm 0,8$  дней, амбулаторного долечивания –  $18 \pm 2,5$  дней. В первые недели среди больных I группы у 12 (80%) сформировалось по 2-5 кожных бахромок, вызывавших дискомфорт и трудности с гигиеной, почти у всех бахромок иссечены электрокоагулятором амбулаторно. Отторжение скрепок механического шва сопровождалось дискомфортом, болями и геморрагическими явлениями у 2 (13%) больных.

В отдаленном периоде (2-3 года) бахромок сохранились у двоих (13%). Длительное сохранение остатков кавернозной ткани отмечено у троих (20%). Длительное, до третьего года, неотторжение скрепок механического шва, выявлено у 1 больной (6,7%). Рубцовые деформации анального канала с компенсированным его стенозом обнаружены у 1 (6,7%) и у 1 (6,7%) – с переходящим легким недержанием. Отдаленные клинические, анатомические и

функциональные результаты в I группе расценены как «хорошие» у 8 (53%), «удовлетворительные» – у 7 (47%), плохих – не было.

Во II группе из 70 больных после гибридной операции боли на уровне  $3,7 \pm 1,3$  баллов по ВАШ, купировались на 2-3 сутки ( $p=0,28$ ). Транзиторные отеки без выпадения слизистой отмечены у 6 (13%), ( $p=0,04$ ). Нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ( $p<0,01$ ). Раны зажили первичным натяжением, ни у одного из них не формировались кожные бахромки ( $p=0,001$ ), что заметно облегчило ход послеоперационной реабилитации. Сроки стационарного лечения составили  $3,8 \pm 1,2$  дней ( $p=0,25$ ), амбулаторного долечивания –  $21 \pm 4,5$  дней ( $p=0,32$ ).

В отдаленные сроки (2-3 года) у больных II группы формирования бахромок не наблюдалось ( $p<0,001$ ), сохранение остатков кавернозной ткани лишь у 1 (1,4%,  $p=0,01$ ), неотторжение скрепок у 2 (2,9%,  $p=0,04$ ). Рубцовые деформации анального канала с легко устраняемым стенозом обнаружены у 2 (2,9%) и у 1 (1,4%,  $p=0,03$ ) – с преходящим недержанием газов. Отдаленные клинические, анатомические и функциональные результаты во II группе расценены как «хорошие» у 61 (87,1%,  $p=0,03$ ), «удовлетворительные» – у 9 (12,9%,  $p=0,02$ ), плохих – не было.

**Заключение.** Операция Лонго в изолированном виде достаточно эффективна только у больных с геморроем II степени. При геморрое III-IV степени гибридные операции в виде степлерной геморроидопексии в сочетании с одномоментным иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов заметно облегчают течение реабилитационного периода, позволяют существенно улучшить отдаленные клинические, анатомические и функциональные результаты хирургического лечения геморроидальной болезни.

**ВЫЯВЛЕННЫЕ НА АУТОПСИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ  
ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» И ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГОДЫ  
Калинкин Д.Р., Кочеткова Т.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научные руководители: к.м.н. Чарторижская Н.Н., Туранов О.А.

В мире летальность населения от злокачественных опухолей занимает второе место в структуре смертности от соматических заболеваний и внешних причин. По уровню смертности от злокачественных опухолей Забайкальский край занимает третье место среди субъектов Дальневосточного федерального округа и, несмотря на достигнутые успехи диагностики и лечения, общая летальность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения края составляет 198,7 (2019).

**Цель работы.** Выполнить анализ впервые выявленных летальных исходов от злокачественных опухолей в Забайкальском крае при проведении патологоанатомических вскрытий и судебно-медицинских исследований. Проанализировать первичную локализацию опухолей, пол и возраст умерших.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучено 6674 протоколов патологоанатомических вскрытий и судебно-медицинских экспертиз умерших за период 2018-2019 гг. Стати-

стическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Access 2016, Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** В качестве основного заболевания впервые злокачественные опухоли диагностированы у 574 умерших, среди которых умершие женщины - 210 (возраст 42-65 лет), мужчины – 364 (возраст 44-69 лет), соотношение мужчина/женщина 1,7:1,0. В ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» - 311 (2018 г. - 126; 2019 г. - 185), ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебной экспертизы» - 263 (2018 г. - 78; 2019 г. - 185). Первичная локализация карцином по данным ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро» распределилась следующим образом: рак легкого - 82/26,4% (женщины - 15; мужчин 67, соотношение мужчина/женщина 4,5:1, возраст 56-69); рак кишечника - 95/30,5% (женщины - 26, мужчины - 69, соотношение мужчина/женщина - 2,6:1, возраст 55-77); рак желудка - 38/12,2% (женщины - 13, мужчины - 25, соотношение мужчина/женщина - 1,6:1,0, возраст 45-65); рак молочной железы - 34/11,0% (возраст 37-64); рак почки - 19/6,1% (женщины - 1, мужчины - 18, соотношение мужчина/женщина - 18:1, возраст 51-68); рак яичников - 18/5,8% (возраст 31-55), рак матки - 25/8,0% (возраст 47-70). В ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»: рак легкого - 76/26,6% (женщины - 7, мужчины - 70, соотношение мужчина/женщина - 1:10, возраст 51-76); рак кишечника - 46/17,5% (женщины - 4, мужчины - 42, соотношение мужчина/женщина - 10,5:1, возраст 51-79); рак желудка - 50/19% (женщины - 5, мужчины - 45, соотношение мужчина/женщина - 9:1, возраст 37-69); рак молочной железы - 60/22,8% (возраст 32-69); рак почки - 15/5,7% (женщины - 2, мужчины - 13, соотношение мужчина/женщина - 6,5:1; возраст 58-69); рак яичников - 10/3,8% (возраст 29-48), рак матки - 6/2,3% (возраст - 48-75). За анализируемый период в структуре смертности от злокачественных новообразований, впервые выявленных при аутопсии умерших, в том числе вне стационара, ранговые позиции распределились следующим образом: I рак легкого - 27,5%, II рак кишечника - 24,6%, III рак молочной железы - 16,4%, IV рак желудка - 15,3%, V рак почки - 5,9%, VI рак матки - 5,4%, VII рак яичника - 4,9%.

**Заключение:** 1. Злокачественные опухоли, впервые выявленные при аутопсии, составляют 8,6%. 2. Среди умерших от злокачественных новообразований преобладали лица среднего и пожилого возраста: мужчины - 63,4%; женщины - 36,6%. 3. Первоначальной причиной смерти отмечены карциномы следующих локализаций: рак легкого - 27,5%, рак кишечника - 24,6%, рак молочной железы - 16,4%, рак желудка - 15,3%, раки почки, матки и яичников (5,9%, 5,4%, 4,9% соответственно). 3. Проведенный анализ свидетельствует об отсутствии онкологической настороженности и низком качестве клинической диагностики в медицинских учреждениях.

## **ВЛИЯНИЕ ИОННЫХ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА МИКРОФЛОРУ ПРИ МЕСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ХИРУРГИИ**

**Кобыляченко Т.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Будников А.А.

Применение ионных рентгеноконтрастных водорастворимых препаратов в хирургии имеет широкое распространение. В настоящее время местное воздействие рентгеноконтраст-

ных препаратов на ткани и микрофлору вне сосудистого русла остаются открытыми, что побудило провести собственное исследование.

**Цель работы.** Изучение влияния ионных рентгеноконтрастных водорастворимых препаратов на микрофлору, приводящую к инфекционным осложнениям в хирургии.

**Материалы и методы.** Для оценки влияния рентгеноконтрастных водорастворимых препаратов на микрофлору использовали Натрия амидотризоат (Урографин®). В качестве исследуемой микрофлоры были выбраны микроорганизмы, наиболее часто приводящие к инфекционным осложнениям (*E. Coli* (S), *E. Coli* (R), *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*). При исследовании проводили посев микроорганизмов на твердую питательную среду в чашках Петри после воздействия на них Урографина в концентрации 76%, 38%, 19% и 9,5%. Результаты оценивали через 1, 3 и 7 суток с учетом характеристик роста и количества жизнеспособных колоний.

**Результаты и обсуждение.** Было установлено, что посев контрольной группы микрофлоры на питательную среду вызывал сплошной рост (так называемый "газонный рост") во все сроки наблюдения. Через сутки при посеве *Klebsiella oxytoca*, *Enterobacter aerogenes*, *E. Coli* (R), которые подвергались воздействию рентгеноконтрастного препарата в концентрации 76% отмечался рост в виде изолированных бактериальных колоний. Для концентрации 38% определялся изолированный рост только *E. Coli* (R), а рост остальных культур не имел признаков подавления. В концентрациях 19% и 9,5% определялся сплошной рост всех культур подобно контрольной группе. Наибольшей резистентностью к Урографину обладали *Klebsiella pneumoniae* и *E. Coli* (S), имевшие сплошной рост независимо от концентрации в первые сутки наблюдения. Анализ состояния микрофлоры через 3 суток показал, что 76% концентрация рентгеноконтрастного препарата вызывала изолированный рост бактериальных колоний в пределах их количества от 10 до 100 для всех видов бактерий. Воздействие 38% концентрации Урографина также вызывало рост в виде изолированных колоний для *Enterobacter aerogenes*, *E. Coli* (S), *Klebsiella oxytoca*, с общим их числом от 50 до 500 колоний. В свою очередь газонный рост отмечался у *Klebsiella pneumoniae* и *E. Coli* (R). В концентрации препарата 19% и 9,5% газонный рост был характерен для всех культур. Через 7 суток после использования 76% концентрации Урографина впервые отмечались признаки частичного подавления роста в виде изолированных колоний у *Klebsiella pneumoniae*, а количество колоний *Enterobacter aerogenes*, *E. Coli* (S), *E. Coli* (R) не превышало 40 шт. Для *Klebsiella oxytoca* отмечалось полное подавление роста микроорганизмов. В 38 % концентрации рост в виде изолированных колоний определялся для *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *E. Coli* (S), *E. Coli* (R), *Klebsiella oxytoca*, количество колоний варьировало от 8 до 500. В 19% концентрации контраст подавлял рост в виде изолированных колоний только у *Enterobacter aerogenes*. Для всех остальных микроорганизмов использование Урографина в концентрации 38%, 19% и 9,5% видимого подавления роста не вызывало.

**Заключение.** Полученные данные свидетельствуют, что местное воздействие Урографина обладает бактериостатическим эффектом, наиболее выраженным на *Enterobacter aerogenes*, *E. Coli* (R), *Klebsiella oxytoca*. Данный эффект определяется уже в течении первых суток и напрямую зависит от концентрации рентгеновского препарата. Наименее восприимчивыми к воздействию Урографина были *Klebsiella pneumoniae* и *E. Coli* (S), где подавление роста бактерий начиналось только с 3 суток наблюдения.

**HALLUX VALGUS. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ОСТЕОТОМИИ  
ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ ГКБ№1**

**Кожаева А.А., Григорьева К.С.**

*Читинская Государственная Медицинская Академия, Чита*

Научный руководитель: Куклина Е. Ю.

Вальгусная деформация I пальца стопы по сей день является значимым заболеванием среди большого количества патологий стопы, приводящих к ухудшению качества жизни.

**Цель работы.** Оценить эффективность хирургического лечения Hallux valgus методом остеотомии.

**Материалы и методы:** Осуществлен анализ медицинских карт больных, находящихся на лечении в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы отделения травматологии и ортопедии, травмпункта с диагнозом: Вальгусная деформация I пальца стопы, с 2012 по 2016 гг. Оценивались следующие критерии: причины развития заболевания, эффективность хирургического лечения, отдаленные последствия этого лечения.

Для этого было проведено анкетирование пациентов, обратившихся с данной патологией, включавшее в себя 10 вопросов. В анкетировании участвовало 43 пациентов, из них 33 женщины и 10 мужчин. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью программы обеспечения Statistica 10, с использованием критериев Стьюдента и Манна-Уитни.

**Результаты.** Для исследования было отобрано 43 человека. Из них 10 мужчин (23,2%) и 33 женщины (76,7%). Возрастной пик приходится среди мужчин и женщин старше 30 лет (29 больных), что составляет 87,8% и 4 больных младше 30 лет (12,1%). Причинами возникновения вальгусной деформации стопы послужили среди 10 мужчин: плоскостопие - 7 человек (70,0%); перенесенная травма - 3 (30,0%); наследственная предрасположенность - 10,0%; длительные нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью - 2 (20,0%). Причины среди 33 женщин: плоскостопие 9 (30,3%); перенесенная травма - 2 (6,0%); наследственная предрасположенность - 8 (27,2%); длительные нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью - 10 (33,3%). Всем пациентам проводилось хирургическое лечение методом корригирующей клиновидной остеотомии. В результате был купирован болевой синдром у 100%, восстановление функции конечности у 100% и внешний вид стопы в 95,3%. Анализируя отдаленные последствия у 5 пациентов (11,6%), отмечались рецидивы, в среднем через 3 года после оперативного лечения, которые проявлялись в виде: боль при ходьбе, дискомфорт.

Таким образом, наиболее частыми причинами Hallux valgus являются: плоскостопие, травма. Усугубляющими факторами к их возникновению: длительное пребывание ноги в неудобной, не свойственной ей позе. Хирургическое лечение методом остеотомии позволяет нормализовать функцию конечности, улучшить качество жизни пациента. Причинами возникновения рецидива могли послужить: возраст; сопутствующие заболевания, такие как остеопороз, подагра; излишний вес.

**Заключение.** Метод остеотомии при хирургическом лечении вальгусной деформации I пальца стопы является эффективным, но требует сочетания с другими методами (TightRope).

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГО-  
АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2015-2019 ГОДЫ.**

**Кузнецова Д.А., Зинкевич А.Д., Павлюков Д.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Чарторижская Н.Н., Кузнецова И.А., Зубкова Л.Л.

Всемирной организацией здравоохранения отмечена пандемия неблагоприятных последствий лечения (НПЛ), объективными факторами которой являются: научно-технический прогресс, «агрессивность» медицинских воздействий, демографический сдвиг, экологические факторы, изменение реактивности, а субъективными - рост значения «человеческого фактора» в медицине, узкая специализация и др. В системе пациент-врач-среда любые медицинские мероприятия или воздействия являются потенциальным риском НПЛ, особенно в условиях дефицита времени и информации. Ежегодно в России НПЛ регистрируются в 1,4-2,4%.

**Цель работы.** Изучить частоту встречаемости НПЛ как нозологических единиц в патологоанатомическом диагнозе в соответствии с классификацией, проанализировать половозрастную структуру.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучено 5539 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших в стационарах ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2015-2019 гг. (2015 г. - 1090/19,7%; 2016 г. - 1058/19,1%, 2017 г. - 1095/19,8%; 2018 г. - 1115/20,1%; 2019 г. - 1181/21,3%). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Access 2016, Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Анализ протоколов патологоанатомических вскрытий показал, что НПЛ выявлены у 1606 (29%) умерших в отделениях реанимации и интенсивной терапии, хирургии – 1134 (70,6%), терапии – 472 (29,4%). Среди умерших мужчины – 1150 (71,6%) преимущественно в возрасте 61-75 лет (69,1%), женщины в возрасте 45-56 лет – 456 (28,4%); соотношение мужчина/женщина: 2,5: 1. НПЛ интенсивной терапии и реанимационных мероприятий – 1423 (88,6%), из них трахео-бронхит при ИВЛ – 691 (48,6%), ИВЛ - ассоциированная пневмония- 197(13,8%), посткатетеризационный цистит – 249 (17,5%), эзофагит при назогастральном зондировании – 270 (19%), гематомы при катетеризации центральных вен-16 (1,1%). Медикаментозные НПЛ – 150 (9,3%), среди которых, псевдомембранозный антибиотикозависимый колит – 127 (85%), в 50% с токсическим мегаколоном; некроз печени при туберкулозостатической терапии – 5 (3,3%), цитостатическая болезнь 8 (5,3%), осложнения антикоагулянтной терапии (кровоизлияния в головной мозг, желудочно-кишечное кровотечение) - 5 (3,3%), анафилактический шок на лидокаин 4 (2,7%), токсический эпидермальный некролиз 1 (0,7%). Хирургические НПЛ (интраоперационное ранение сосудов, расхождение швов анастомоза в раннем послеоперационном периоде, катетеризационный тромбофлебит с сепсисом – 8 (0,5%). Септические ятрогении (постинъекционный абсцесс/сепсис) – 8 (0,5%). Инструментально-диагностические НПЛ (кровотечение при пункции почки, флегмона брюшной стенки при лапароцентезе, перфорация пищевода при эзофагоскопии, гемодиализ) – 14 (0,9%). Наркозно-анестезиологические НПЛ (пищеводная интубция, травма глотки с гемаспирацией, синдром Мендельсона) – 3 (0,2%). В качестве основного заболевания НПЛ – 33 (2,0%), осложнения – 1573 (98,0%).

**Выводы:** 1. НПЛ выявлены в 29% умерших мужчин - 71,6% в возрасте 61-75 лет, женщин - 28,4% в возрасте 45-56 лет. 2. НПЛ интенсивной терапии и реанимационных меро-

приятый - 88,6%; медикаментозные - 9,3%, инструментально-диагностические - 0,9%; хирургические - 0,5%, септические - 0,5%; наркозно-анестезиологические - 0,2%. 3. Первоначальной причиной смерти НПЛ являются в 2%, как осложнения в 98%.

**ЧАСТОТА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО  
ДАНЫМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
НА БАЗЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» Г.ЧИТА ЗА 2014-2019 ГОДЫ**

**Ляпунова А.К., Озорнина В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Гараевская О.Н, Мургузалиева С.В.

Ежегодно в стране регистрируется более 40 тысяч новых случаев колоректального рака и этот уровень заболеваемости не снижается. За последние 20 лет злокачественные опухоли толстой кишки переместились в структуре онкологической заболеваемости населения Российской Федерации с шестого на третье место после рака лёгкого (26,5%) и желудка (14,2%). Доля колоректального рака составляет около 10%. Большинство исследователей рассматривают полиповидные образования толстой кишки, которые протекают клинически бессимптомно, как основной фактор развития рака. Риск злокачественной трансформации полипов расценивается в пределах от 3 до 20%. В связи с чем, выявление полипозительства в колопроктологии как скрининговой программы является ведущей задачей для активного выявления опухолей данной локализации.

**Цель работы.** Выявить частоту новообразований толстой кишки с помощью сравнительного анализа колонобиопсий.

**Материалы и методы.** Проанализированы 800 протоколов прижизненных патологоанатомических исследований колонобиопсий. Обработка данных проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel и Statistica 10.

**Результаты.** В 424 протоколах прижизненных патологоанатомических исследований были диагностированы различные опухоли (доброкачественные и злокачественные) толстой кишки, что составило 53%. Средний возраст пациентов составил  $60 \pm 13,2$  лет, среди них было 217 женщин и 207 мужчин, проживающих в городской местности 298 человек (70,3%) и сельской местности 126 человек (29,7%). За период с 2014 по 2019 годы зарегистрирован ежегодный рост количества пациентов в среднем на 16,7% (с 118 человек в 2014 году до 280 человек в 2019 году), которым была проведена фиброколоноскопия и взяты колонобиоптаты для патологоанатомического исследования. Морфологический диагноз колоректального рака выставлен у 91 пациента (21,5%), причем соотношение числа случаев рака толстой кишки и прямой кишки составляет 5:1. Из них у 20 человек (22%) была диагностирована высокодифференцированная аденокарцинома G1, у 60 (66%) умереннодифференцированная аденокарцинома G2, у 11 (12%) низко дифференцированная аденокарцинома G3. Случаев плоскоклеточного рака не отмечено. За период 2014-2019 годы заболеваемость колоректальным раком у женщин выросла на 2,3%, у мужчин - на 0,8%. У 213 (50,2%) пациентов морфологически диагностированы доброкачественные опухоли толстой кишки. В эту группу вошли пациенты с тубулярными, ворсинчатыми, тубулярно-ворсинчатыми и зубчатыми аденомами, а также гиперпластическими полипами. При этом в особую подгруппу нами были выделены случаи с



интраэпителиальной неоплазией различной степени (дисплазия 1-3) и зубчатыми аденомами, как прекурсорами раковой опухоли. Таких пациентов за 6 лет было выявлено 105 (24,8%), преобладают мужчины (62%). При этом в 2014 году таких пациентов было 9 (7,6%), а в 2019 году – 30 (10,7%). Эта группа пациентов с высоким риском злокачественного перерождения нуждается в своевременном удалении данных образований и длительном наблюдении у гастроэнтерологов или колопроктологов. Всего у 21 (4,9%) пациента колонобиопсия оказалась неинформативной.

**Выводы.**

1. В течение 6 лет отмечается ежегодный рост пациентов (в среднем на 16,7%), которым проведено прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного материала толстой кишки.
2. В течение 6 лет отмечается стойкая тенденция увеличения случаев колоректального рака (у женщин на 2,3%, у мужчин на 0,8%) с преобладанием умереннодифференцированной аденокарциномы G2.
3. В течение 6 лет наблюдается рост количества пациентов с прекурсорами колоректального рака, что требует своевременного удаления данных новообразований.

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ**

**Михальченко С.А., Скворцова К.И., Резникова О.С., Мишиев М.Э.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лобанов С.Л.

Цирроз печени - это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры органа с образованием узлов. Цирроз печени представляет собой финальную стадию ряда хронических заболеваний печени. Диагностика цирроза печени представляет значительные трудности на ранних этапах болезни.

**Цель исследования.** Оценить диагностические критерии размеров печени по данным ультразвукового исследования (УЗИ).

**Задачи.** Анализ клинико-лабораторных показателей в 2-х группах больных в зависимости от размеров печени по данным УЗИ.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ медицинской документации. Изучены истории болезни 67 человек с диагнозом: цирроз печени, лечившихся в хирургическом отделении Городской клинической больницы № 1 с 2016 по 2018 гг. Все пациенты разделены на 2 группы по размерам печени, до 14 см включительно и свыше 14 см. Проведена статистическая обработка полученных данных по Стьюденту с определением статистической значимости результата (р-значение).

**Результаты. Группа 1** (размеры печени до 14 см включительно): Hb88,5±19,6; L 9,4±7,8; Общий билирубин 24,3±4,3; Прямой билирубин 13,3±3,3; Непрямой билирубин 11±5,5; АСТ 78,8±4; АЛТ 62,7±3,6; D воротной вены 9,5±6,8.

**Группа 2** (размеры печени более 14 см) Hb89±17,5 p>0,05; L 6,7±6,6, p>0,05; Общий билирубин 62±9,6, p <0,05; Прямой билирубин 52,5±1,8, p>0,05; Непрямой билирубин 24,8±3,7, p>0,05; АСТ 76,9±6,6, p>0,05; АЛТ 60±5,8 p>0,05; D воротной вены 10±6, p>0,05.

**Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП):** В целом среди 58 пациентов кровотечения из ВРВП диагностированы у 28 человек (48%). В 1 группе из 27 человек, кровотечения возникли у 15 (55%). Во 2-й группе из 31 пациента кровотечения из ВРВП возникли у 13 больных (41%). Как следует из представленных данных, в целом, вне зависимости от размеров печени у большинства пациентов были признаки анемии, что явилось следствием продолжающегося или состоявшегося кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. В результате анализа клинико-лабораторных показателей в зависимости от размеров печени, в группе пациентов с признаками гепатомегалии отмечено достоверное увеличение общего билирубина за счет прямого ( $P < 0,05$ ). Вместе с тем по нашим данным, расширения воротной вены в обеих группах не обнаружено. Данный факт связан вероятно с компенсаторной разгрузкой воротной вены в результате состоявшегося кровотечения.

**Выводы.** В группе пациентов с признаками гепатомегалии отмечено достоверно статистически значимое увеличение билирубина, что свидетельствует о более тяжелом течении заболевания. Гепатомегалия является неблагоприятным диагностическим признаком.

## ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2015-2019 ГГ.

Моисеев В. П., Кузнецова Д. А., Пасынков Е. Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Чарторижская Н.Н., Кузнецова И.А.

Узловой зоб является наиболее частой патологией щитовидной железы (ЩЖ), встречающаяся в 34-67% населения регионов с йододефицитом, а риск развития карциномы на фоне узловых образований регистрируется в 5-17,5%. Цитологическая диагностика заболеваний ЩЖ при тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ) под контролем ультразвукового аппарата (УЗИ), основанная на семиотике анализа аспирата, считается эффективной, в том числе при ранних формах рака.

**Цель и задачи исследования.** Выполнить статистический анализ результатов цитogramм при ТАБ Инновационной клиники «Академия Здоровья» за 2015-2019 гг. и провести сопоставление их с результатами прижизненных патологоанатомических исследований операционного материала.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы результаты цитogramм ТАБ, выполненные в амбулаторных условиях у 6517 пациентов с узловыми образованиями ЩЖ. Полученный при пункции аспират высушивали, окрашивали по методу Романовского–Гимзе. Для характеристики цитogramм использовалась терминология Bethesda: The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology (BSRST), принятая на конференции Национального Института Рака (22–23 октября 2007, г. Бетесда, США). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Access 2016, Microsoft Excel 2016.

**Результаты исследования.** При анализе 6517 цитogramм (2015 г. - 1307; 2016 г. - 1340; 2017 г. - 1254; 2018 г. - 1206, 2019 г. - 1410) информативность их составила 100%. Цитологическая диагностика осуществлялась комплексно: субстрат аспирата, клинико-лабораторные данные (анамнез, клиника, ультразвуковое исследование (УЗИ), гормональный фон). Заболевания ЩЖ неопухоловой природы (нетоксический коллоидный зоб, нетоксиче-

ский клеточный зоб, нетоксический коллоидный зоб с кистозной дегенерацией, аутоиммунный тиреоидит), относящиеся ко II (доброкачественной) диагностической категории, выявлены в 6122 (94%). Новообразования ЩЖ составили - 395(6,0%) и наблюдались преимущественно у женщин (267/96%) молодого (28-40, 61/23%) и среднего возраста (50-60, 205/77%), из них в 264 (66,8%) была определена фолликулярная опухоль (IV диагностическая категория/фолликулярная неоплазия или подозрение на фолликулярную неоплазию). При УЗИ с одинаковой частотой в обеих долях ЩЖ выявлены одиночные изоэхогенные и гипоехогенные узлы размерами от 10 до 33 мм. В 34(8,6%) отмечена атипия фолликулярного новообразования (III диагностическая категория/атипия неопределенного значения или фолликулярные изменения неопределенного значения). Подозрение на папиллярный рак (V диагностическая категория/подозрение на папиллярный рак (ПР) отмечено – 9 (6,9%), а у 122 пациентов (93,1%) диагностирован рак (VI диагностическая категория/ПР). Таким образом, злокачественные новообразования ЩЖ диагностированы у 131 пациента (33,2%), преимущественно у женского пола (125/95,4%) среднего, пожилого и старческого возраста соответственно (58/44,3%; 42/33,6%), молодой возраст пациенток – 25 (20,7%), причем у 5 из них рак выявлен на фоне беременности ранних сроков. Рак ЩЖ диагностирован у мужчин среднего возраста - 6 (4,6%). При УЗИ в 70% обнаружены гипоехогенные узлы со смешанным кровотоком и кальцинатами размерами от 0,5 до 25 мм, локализовавшиеся чаще в левой доле (64%). Пациенты прооперированы (395) и цитологический диагноз подтвержден в 100%. При патологоанатомическом исследовании операционного материала: фолликулярная аденома – 264 (66,8%), папиллярный рак (ПР) – 131 (33,2%). Среди гистологических вариантов ПР преобладал фолликулярный вариант – 72 (55,0%), классический вариант – 51 (38,9%), а микрокарцинома диагностирована у 8 женщин молодого возраста (6,1%).

**Выводы:** 1. Новообразования ЩЖ диагностированы у 6% пациентов: доброкачественные опухоли составили 66,8%, злокачественные - 33,2% в основном у женщин молодого и среднего возраста (66,4%), в 3,8% при беременности ранних сроков. 2. Цитологический диагноз в 100% подтвержден при исследовании операционного материала. 3. Заболевания ЩЖ неопухоловой природы выявлены в 94%. 4. ТАБ является «золотым стандартом» диагностики патологии ЩЖ, в том числе и ранних форм рака (микрокарцинома 6,1%).

## **ВЫБОР МЕТОДА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ**

**Новицкая В.С.**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, Республика Беларусь*

Научный руководитель: д.м.н., профессор, академик НАН Михайлов А.Н.

На этапе предоперационной подготовки ультразвуковая морфометрия позволяет получить полную информацию о состоянии мышечно-апоневротических структур пахового канала и оценить возможность использовать их в качестве пластического материала при натяжных методах герниопластики.

**Цель работы.** Разработать алгоритм выбора метода паховой герниопластики на этапе предоперационной подготовки по результатам ультразвуковой морфометрии пахового канала.

**Материал и методы.** Исследование проведено на 68 пациентах с паховыми грыжами. На этапе предоперационной подготовки им проводилась ультразвуковая морфометрия пахо-

вого промежутка. Определялись высота пахового промежутка ( $h$ ) и совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала ( $m$ ). Все пациенты были оперированы с применением натяжных методов герниопластики. Через 1,5 года пациенты были осмотрены на наличие рецидива грыжи. Полученные результаты морфометрического исследования топографо-анатомических параметров пахового канала легли в основу разработки коэффициента выбора метода натяжной или атензионной паховой герниопластики  $K$ , который рассчитывается по формуле:  $K = h : m$ .

**Результаты исследования и их обсуждение.** Для определения порога коэффициента выбора  $K$  нами построено уравнение логистической регрессии с бинарным откликом и пробит-функцией связи. Данное уравнение составлено на основании данных наблюдений за выборкой из 68. Коэффициент выбора рецидив  $K$ -бинарная переменная, принимающая значение 0, если рецидива не было, и 1, если рецидив был. Принятие решения об отнесении испытуемого к группе 0 или группе 1 выполнялось следующим образом: если  $\Phi(\text{Probit}(p)) < p_0$ , то принимали решение об отнесении испытуемого к группе 0, если  $\Phi(\text{Probit}(p)) > p_0$ , то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1. В описанных условиях  $\Phi(\text{Probit}(p))$  - функция нормального стандартного распределения для аргумента  $\text{Probit}(p)$ ,  $p_0$  - порог отсеечения. Выбор порога отсеечения определяется значениями чувствительности, специфичности и точности классификации. Площадь под ROC-кривой (AUC) составила 0,975, что свидетельствует о хорошей предсказательной способности построенной модели. При данном пороге отсеечения чувствительность равна  $Se=89,47\%$ , специфичность  $Sp=93,88\%$ , точность  $Acc=92,65\%$ . Решение уравнения  $p_0 = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot K_0$  даёт нам следующее значение порога отсеечения коэффициента выбора:  $K_0=4,83$ . Площадь под ROC-кривой (AUC) составила 0,975, что свидетельствует о хорошей предсказательной способности построенной модели. Таким образом, если коэффициент выбора для конкретного испытуемого больше чем  $K_0=4,83$ , то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1, и ему назначаются атензионные методы герниопластики, если же значение  $K$  менее указанного, - то натяжные.

**Выводы.** Разработан новый метод выбора паховой герниопластики на основе ультразвуковой морфометрии пахового промежутка с последующим расчетом коэффициента выбора метода пахового грыжесечения ( $K$ ) по формуле:  $K = h : m$ . При  $K \geq 4,83$  выбирают атензионные методы герниопластики, а при  $K < 4,83$  - натяжные методы герниопластики.

**ХРОНИЧЕСКИЙ И ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТЫ В СТРУКТУРЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ  
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2016-2018 ГОДЫ**

**Павлюков Д.М., Кузнецова Д.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Медицинское и социально-экономическое значение проблемы патологии поджелудочной железы заключается в том, что, несмотря на достигнутые успехи диагностики и использование малоинвазивных методов хирургического лечения, наблюдается неуклонное увеличение заболеваемости среди лиц работоспособного возраста, и общая летальность при

остром деструктивном панкреатите колеблется от 3,9% до 21%, достигая 70-85% при осложненных формах.

**Цель работы.** Изучить частоту встречаемости острого и хронического панкреатитов, как нозологических единиц в патологоанатомическом диагнозе; проанализировать половозрастную структуру, взаимосвязь данной патологии с хронической алкогольной интоксикацией, осложнения и непосредственную причину смерти.

**Материалы и методы.** Изучено 2735 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших в стационарах ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевая клиническая больница» за период 2016-2018 гг. (2016 г. - 885/32,4%; 2017 г. - 858/31,3%; 2018 г. - 992/36,3%). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Microsoft Access 2016, Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Анализ протоколов патологоанатомических вскрытий умерших показал, что в 1873 (68,5%) хронический панкреатит отмечен как сопутствующее заболевание (соответственно по годам: 2016 г. - 636/34,0%; 2017 г. - 525/28,0%; 2018 г. - 712/38,0%. Морфологическими формами явились: хронический межлочечковый панкреатит - 1851/99,0%, хронический псевдотуморозный панкреатит - 22/1,0%, а алкогольная этиология выявлена в 267/14,33%. Среди умерших преобладали лица мужского пола - 1061/56,6%, женщины - 812/43,4%, соотношение мужчина/женщина составило 1,3:1,0. Смертность лиц молодого возраста (18-44) отмечена в 427/ 22,8%; среднего возраста (45-59) – 477/25,5%, пожилого возраста (60-74) – 558/29,8%; старческого возраста (75-90) - 400/21,4%; у долгожителей (90+) – 11/0,6%. Острый деструктивный панкреатит в качестве основного заболевания диагностирован у 50 умерших (1,83%), по годам: 2016 г. – 13/26,0%; 2017 г. – 16/32,0%; 2018 г. – 21/42,0%, алкогольная этиология составила 21/42,0%. Среди умерших преобладали мужчины – 33/66,0%; лица женского пола – 17/34,0%; соотношение мужчина/женщина составило - 1,94/1,0. Смертность среди лиц молодого возраста - 10/20,0%; среднего возраста – 25/50,0%; пожилого возраста – 10/20,0%; старческого возраста – 5/10,0%, среди долгожителей - не отмечена. Заболевание характеризовалось местными осложнениями – 24 (48%, ферментативный асцит-перитонит, инфильтративно-некротический, гнилостный парапанкреатит, гнойное воспаление забрюшинной клетчатки, большого и малого сальников, брыжейки тонкого и толстого кишечника) и общими осложнениями – 26 (52%, панкреатогенный шок, сепсис). Непосредственными причинами смерти пациентов явились: разлитой гнойный перитонит - 24/48,0%; сепсис - 15/30,0%; панкреатогенный шок - 11/22,0%.

**Выводы:** 1. При анализе летальных исходов хронический панкреатит является наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией (68,5%) независимо от пола и возраста, в 48,3% у лиц трудоспособного возраста и в 14,3% ассоциирован с этаноловой интоксикацией. Среди всех возрастных групп преобладали мужчины (56,6%). Псевдотуморозный панкреатит диагностирован в 1%, клиническая и патологоанатомическая диагностика этой формы была затруднена. 2. Острый деструктивный панкреатит как первоначальная причина смерти (основное заболевание) отмечен в 1,8% преимущественно у лиц молодого и среднего возраста (70%), в 42,0% — алкогольной этиологии преимущественно у мужчин трудоспособного возраста (69%). 3. Непосредственной причиной смерти от острого панкреатита были: разлитой гнойный перитонит, сепсис и панкреатогенный шок. 4. Анализ летальных исходов заболеваний поджелудочной железы воспалительной этиологии показал, что данная патология является не только медицинской, но имеет социально-экономическое значение.

**ВНУТРЕННЕЕ ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ  
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ**

**Писаева Д.Ц., Ковалева Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Цепелев В.Л., к.м.н., доцент Курупанов С.И.,  
к.м.н., ассистент Крюкова В.В.

**Актуальность.** Основными осложнениями желчнокаменной болезни являются холедохолитиаз и механическая желтуха, которые выявляют у 10-30% больных. Наиболее часто используемым оперативным пособием в данной ситуации является лапаротомия и открытое вмешательство на внепеченочных желчных протоках. В настоящее время в качестве альтернативы применяется лапароскопическая холангиоскопия с одномоментной холедохолитотомией. Одним из вариантов окончания операции является дренирование желчных протоков. Поиск и внедрение новых видов дренажей, улучшающих течение послеоперационного периода, является актуальной проблемой билиарной хирургии.

**Целью исследования** явилось улучшение результатов лечения больных с холедохолитиазом путем использования внутреннего транспапиллярного дренирования внепеченочных желчных протоков.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 49 больных с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой, которым выполняли интраоперационное дренирование желчных протоков. Больные получали лечение в хирургическом отделении Краевой клинической больницы г. Читы в период с 2017 по 2019 годы. Средний возраст составил  $55,8 \pm 6,7$  года. Мужчин было 8 (16,3%), женщин - 41 (83,7%). У 30 пациентов выполнена лапаротомия и открытое вмешательство на внепеченочных желчных протоках, у 19 больных проведена лапароскопическая холангиоскопия с одномоментной холедохолитотомией. Больные были разделены на две группы: основная (24 человека) – пациенты, которым выполняли внутреннее транспапиллярное дренирование желчных протоков; группу клинического сравнения составили 25 пациентов, которым проводили наружное дренирование холедоха по Холстеду или Вишневскому. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** В основной группе больных операцию заканчивали установкой внутреннего трансдуоденального дренажа холедоха, который на 5-7 сутки удаляли под контролем дуоденоскопа. В одном случае внутренний дренаж холедоха не прошел через большой дуоденальный сосочек в двенадцатиперстную кишку. Поэтому для удаления последнего была выполнена эндоскопическая папиллосфинктеротомия. Других интраабдоминальных осложнений в основной группе не было. У больных группы клинического сравнения в 1 случае после удаления наружного дренажа холедоха на 18-е сутки развился желчный перитонит, что потребовало проведения повторной операции. У двух пациентов, оперированных открытым способом, имели место гнойно-воспалительные осложнения послеоперационной раны передней брюшной стенки. Летальных исходов как в основной группе, так и группе клинического сравнения не зарегистрировано. Средние сроки удаления внутреннего дренажа составили  $6,7 \pm 2,5$  суток после операции, сроки удаления наружного дренажа –  $20,8 \pm 2,4$  суток ( $p < 0,01$ ). Продолжительность стационарного лечения пациентов основной группы составила  $13,4 \pm 3,8$  суток, что достоверно ниже ( $p < 0,01$ ) по отношению к группе клинического сравнения ( $23,9 \pm 4,1$ ).

**Вывод.** Применение методики внутреннего транспапиллярного дренирования желчных протоков у больных с механической желтухой позволяет сократить сроки лечения.

## АНАЛИЗ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №1 Г.ЧИТЫ ЗА 2019 ГОД

Пунсыкдашиев Б.Ж., Буторин С.А., Степанов Т.Э.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Троицкая Н.И.

Несмотря на прогресс медицины, лечение гнойно-воспалительных заболеваний остается одной из актуальных задач современной хирургии. Остаются продолжительными средние сроки лечения гнойных ран, частота неблагоприятных исходов, высокие показатели случаев генерализации инфекции, инвалидизации, летальных исходов. В связи с этим, анализ потока пациентов, госпитализированных в отделение гнойной хирургии, является актуальным как с теоритической, так и с практической точки зрения.

**Цель исследования:** проанализировать поток пациентов, госпитализированных в отделение гнойной хирургии за 2019 год.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализированы статистические карты пациентов, находившихся на лечении с января 2019 по декабрь 2019 в отделении гнойной хирургии ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета MS Excel (2010).

**Результаты.** За рассматриваемый период в отделении гнойной хирургии поступило 1590 больных, из них по экстренным показаниям - 1199 пациентов (75,4 %), в плановом порядке – 391 (24,6 %). Средние сроки лечения составили  $12,5 \pm 2$  койко-дней. В первые сутки от начала заболевания поступило 164 человека (10,3 %). В сроки более 24 часов обратилось 1035 человек (65,09 %). Из всех поступивших в отделение гнойной хирургии прооперировано 1039 (65,34 %) пациентов: в плановом порядке 205 (19,74 %) человек, в экстренном – 834 (80,26 %) человека. По видам оперативных вмешательств выполнено операций: на органах брюшной полости 479, из них операций по поводу осложнений язвенной болезни - 39 (8,14 %) случаев, острого аппендицита – 44 (9,18 %), грыж - 34 (7,09 %) случая, холецистита - 11 (2,29 %) случаев, диагностических лапаротомий - 2 (0,42 %) эпизода; на кишечнике выполнено - 166 (34,65 %) операций, по поводу гинекологической патологии прооперировано - 7 (1,46 %) больных. Операций на костно-мышечной системе – 184 (17,7 %), из них 132 (71,7 %) выполнены ампутации, экзартикуляции. На молочной железе оперировано 12 человек (1,15 %), на коже и подкожно-жировой клетчатке выполнено 236 операции (22,71 %). Летальность после экстренных операций составила 11,63 % (97 человек).

**Заключение.** 1. В отделение гнойной хирургии пациенты госпитализируются чаще по экстренным показаниям. 2. Отмечается поздняя обращаемость пациентов. 3. Пациентам выполняются оперативные вмешательства по поводу заболеваний органов брюшной полости, кожи и подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечной-системы.

**АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА ПИЩЕВОДА  
ПО МАТЕРІАЛАМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА  
ЗА 2015-2019 ГГ.**

**Санданова Б.Б., Партихеева И.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Волков С.В.

До настоящего времени рак пищевода остаётся одним из самых агрессивных злокачественных новообразований и занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности во всём мире. В 2018 г. в мире зарегистрированы 572 034 случая заболевания раком пищевода, и при этом смертность составила 508 585 случаев.

**Цель работы.** Анализ клинко-морфологических особенностей рака пищевода.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Краевого онкологического диспансера г. Читы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезней пациентов торакоабдоминального отделения за период 2015-2019 гг.; конечную выборку составили 58 случаев. Критериями включения стали: подтверждённый диагноз рак пищевода и необходимость оперативного вмешательства. Статистическую значимость различий определяли при помощи непараметрического критерия Манна–Уитни. Применяли пакеты прикладных программ Statistica 6,0.

**Результаты.** Клиническую выборку составили 58 пациентов в возрасте от 44 до 90 лет, средний возраст пациентов составил  $53,4 \pm 5,4$  года. Из них 93% мужчин и 7% женщин. Наиболее частой локализацией является рак нижней трети пищевода (49%). Важно отметить, что пищевод Баррета предшествовал раку лишь в 3 случаях. У 12% пациентов выявлен рак пищевода I стадии, 36% - II стадии и III стадия заболевания у 24% пациентов. При эндоскопическом, рентгенологическом и гистологическом исследованиях установлено, что всего у 2% пациентов опухоль имела экзофитный рост, у остальных инфильтративно-язвенный. По данным интраоперационной картины, инструментальных (компьютерная томография органов грудной полости, эзофагоскопия, рентгеноскопия пищевода) и морфологического методов исследования, средний размер опухоли составил 18 мм. Рак пищевода у 83% пациентов был классифицируем как плоскоклеточный, у 11% обнаружена аденокарцинома. По гистологическому строению преобладали умеренно и высокодифференцированные формы рака (50 и 12% соответственно). Кроме того, при поражении верхней трети чаще наблюдался плоскоклеточный умереннодифференцированный рак ( $p < 0,05$ ). При анализе выявлено, что в 16% случаев присутствовало поражение регионарных лимфоузлов. Практически у половины пациентов оперативное вмешательство ограничивалось гастростомией по Майдлю (46%). Только у 6% пациентов выполнена радикальная операция. Среди проанализированных случаев выявлены следующие осложнения: дисфагия - 77%, свищи - 18%, у 5% пациентов выявлено кровотечение.

**Выводы.**

1. Раку пищевода только в 5% случаев предшествует пищевод Баррета.
2. В 98% случаев встречается инфильтративно-язвенная форма опухоли, и ее размер в среднем не превышает 2,0 см.
3. Умеренная дифференцировка плоскоклеточного рака характерна для верхней трети пищевода.
4. Наличие злокачественной опухоли пищевода чаще всего осложняется дисфагией и в редких случаях может проявиться кровотечением.



**ПРИМЕНЕНИЕ САМОРАСКРЫВАЮЩИХСЯ ПИЩЕВОДНЫХ СТЕНТОВ (FCSEMS)  
ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ РАКЕ ПИЩЕВОДА**

**Смотрин И.С., Лысенко А.В.**

*Минский городской клинический онкодиспансер, Республика Беларусь*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Смотрин С.М.

На сегодняшний день стентирование пищевода является стандартным и основным методом паллиативной помощи при злокачественных стриктурах пищевода.

**Цель работы.** Оценить эффективность клинического применения покрытых саморасширяющихся металлических стентов (FCSEMS) у пациентов с субкомпенсированным стенозом пищевода опухолевого генеза.

**Материал и методы.** Нами проведен анализ результатов эндоскопического стентирования пищевода при злокачественных стриктурах у 10 пациентов с применением покрытых саморасширяющихся эзофагиальных стентов (FCSEMS). У всех пациентов был диагностирован плоскоклеточный рак пищевода T<sub>3/4</sub>N<sub>1</sub>M<sub>1</sub>. В возрасте от 50 до 60 лет было 2 пациента, 6 пациентов были в возрасте от 60 до 70 лет и 2 пациента - старше 70 лет. У одного пациента имела место дисфагия 1 степени, дисфагия 3 степени диагностирована у 7 пациентов и у 2 пациентов имела место дисфагия 4 степени. В наблюдаемой группе пациентов опухоли локализовались в 4 случаях в средней трети пищевода и 6 случаях в нижней трети пищевода. Перед установкой стента выполнялась контрольная эзофагогастродуоденоскопия ультратонким гастроскопом с внешним диаметром 5 мм для определения места и протяженности стриктуры, так как для его нормальной фиксации длина должна быть на пять сантиметров больше длины стриктуры. У 9 пациентов установка стента проходила под контролем видеогастроскопа, а у 1 - стент устанавливался под прямым рентгеноскопическим контролем. На следующий день после стентирования пищевода пациентам выполнялась эзофагоскопия для контроля положения и раскрытия стента. Энтеральное питание начиналось через сутки после стентирования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** После эндоскопического стентирования стриктур пищевода у всех пациентов устранена дисфагия. Через 24 часа пациентам проводили контрольную эзофагоскопию. У всех пациентов пищевод стал свободно проходим для стандартного гастроскопа. Болевой синдром разной степени выраженности возник сразу после установки стента у всех пациентов, который полностью был купирован введением ненаркотических анальгетиков и постепенно исчезал по мере его раскрытия в течение 2 суток после манипуляции. Только одному пациенту потребовалось краткосрочное применение наркотических анальгетиков. В послеоперационном периоде таких осложнений как кровотечение, перфорация пищевода и миграции стента не наблюдались. Через две недели после стентирования у всех пациентов отмечено: улучшение общего состояния, прирост массы тела, исчезновение дисфагии и болей. У одного пациента на контрольной гастроскопии через два месяца после стентирования несмотря на то, что использовались только полностью покрытые стенты (FCSEMS) длиной больше, чем протяженность стриктуры не менее чем на два сантиметра с каждой стороны, отмечался продолжающийся рост опухоли по его дистальному краю. Поэтому было выполнено повторное стентирование, не извлекая ранее установленный стент, по типу «стент в стент», где проксимальный край стента был установлен по центру первого.

**Выводы.** Эндоскопическое стентирование является эффективным методом паллиативной помощи пациентам со стенозирующим раком пищевода, которая позволяет быстро устранить дисфагию, возобновить энтеральное питание и улучшить качество жизни пациентов со злокачественными стенозирующими опухолями пищевода.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ

Старосельников А.Н., Свалов А.П.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научные руководители: к.м.н. Доржеев В.В., Забелло Т.В.

**Актуальность.** Вывихи акромиального конца ключицы встречаются преимущественно у молодых лиц, занимающихся физическим трудом и спортом, и составляют, по данным литературы, от 6 до 18% всех вывихов костей скелета. При консервативном лечении повреждений АКС частота неудовлетворительных исходов достигает 40-72%. При повреждениях АКС III, IV, V типа по Roswood необходима хирургическая стабилизация связочного аппарата ключицы (acroмиально-ключичной и/или клювовидно-ключичной связок). При неоптимальном выборе хирургического лечения и в результате разнонаправленного действия мышечных сил возможна подвижность в акромиально-ключичном сочленении (АКС), что способствует миграции фиксирующих устройств, и в последующем приводит к рецидиву вывиха. В последнее время появляются новые методы лечения данной патологии, в том числе использование фиксаторов AC Tight Rope (США).

**Цель работы.** Определить эффективность некоторых оперативных методов лечения вывиха акромиального конца ключицы.

**Материалы и методы.** Ретро- и проспективно проанализировано 28 случаев повреждений АКС у мужчин в возрасте от 20 до 64 лет, которым проводилось оперативное лечение в ЧУЗ «Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Чита». Исследуемые были разделены на три группы: артроскопическая стабилизация вывиха АКС с формированием под эндоскопическим контролем клювовидно-ключичной связки посредством фиксаторов AC Tight Rope (1 группа) - 6 человек; открытое вправление вывиха, фиксация крючковидной пластиной (2 группа) - 16 человек; открытое вправление вывиха, лавсанопластика акромиально-ключичного сочленения с дополнительной фиксацией спицей Киршнера (3 группа) - 6 человек. Группы были однородными по полу, возрасту и коморбидному фону. Также проводилось анкетирование данных пациентов через 6 месяцев после оперативного лечения. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ "STATISTICA 6.1".

**Результаты и их обсуждение.** Нами установлено, что в первой группе пациентов средние сроки пребывания в стационаре составили 6 суток, во второй группе - 10 суток и в третьей - 14 суток. Сроки нетрудоспособности составляли в среднем в первой группе  $28 \pm 4$  дня, во второй -  $42 \pm 5$  дней и в третьей  $56 \pm 9$  дней. Стоимость фиксирующего устройства, используемого при рассматриваемой методике, составила: для 1 группы 23210 рублей, 2 группы 28143 рубля, 3 группы 9976 рублей.

Результаты лечения оценивались по шкале шкала L'Insalata. Хорошие результаты достигнуты у 28% пациентов первой группы, тогда как во второй - 23%, а в третьей - 16%.

Удовлетворительные у 97% пациентов первой группы, тогда как во второй – 95%, а в третьей – 67%. Неудовлетворительные результаты наблюдали во второй – в 6% случаев, а в третьей группе – 29%. Применение методики артроскопической стабилизации вывиха АКС с формированием под эндоскопическим контролем клювовидно-ключичной связки посредством фиксаторов AC Tight Rope в настоящее время ограничено высокой стоимостью фиксаторов, специализированного оборудования и редкостью подготовленных специалистов для использования данной методики. Частота неудовлетворительных результатов была выше после лавсанопластики с дополнительной фиксацией спицей Киршнера, в дополнение к этому данный метод лечения требует длительной (до 4 недель) гипсовой иммобилизации после операции, чего не требуется после лечения остальными двумя методами. Артроскопическая стабилизация вывиха АКС имеет самые короткие средние сроки восстановления трудоспособности, не требует дополнительной фиксации и удаления фиксирующего устройства.

**Заключение.**

1. Артроскопическое восстановление ключично-клювовидной связки с применением Tight Rope и фиксация крючковидной пластиной наиболее эффективны и обладают меньшим риском рецидивов.
2. Самым дорогостоящим на данный момент среди рассматриваемых, методом лечения является артроскопический.
3. Методика фиксации Tight Rope является перспективной методикой.

**ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

**Сультимова Э.Б., Очирова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н. Кукина Е.Ю.

**Актуальность.** Данный метод лечения является одним из эффективных при лечении остеоартроза III степени тазобедренного сустава, позволяющий улучшить качество жизни пациентов. Несмотря на совершенствование технологий эндопротезирования, процент осложнений остается достаточно высоким.

**Цель работы:** провести анализ осложнений после эндопротезирования тазобедренных суставов.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 275 историй болезни пациентов в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы после эндопротезирования тазобедренного сустава, в период с 2017 по 2019 гг. В 2017 г. – 83, 2018 г. – 92, 2019 г. – 100. Учитывались следующие критерии: пол, возраст, сопутствующая патология. Результаты данного анализа были обработаны при помощи программного обеспечения Statistica 10.

**Результаты.** В ходе проведенного анализа было выявлено, что за период с 2017 по 2019 гг. общее количество пациентов с осложнениями после эндопротезирования тазобедренного сустава составило 6, из них 4 (66,6±0,1%) мужчин и 2 (33,3±0,1%) женщины. Процент выявленных осложнений за 2017 год составил 1,2% у 1 пациента женского пола, средний возраст которой 72 года. В 2018 году выявлено 3 (3,2%) осложнения, среди них мужчин – 2 (66,6±0,1%), средний возраст которых составил 58±8 лет и 1 (33,3±0,1%) женщина, возраст которой 68 лет. В 2019 году выявлено 2 (2%) осложнения, среди которых 100% выявленных оказались мужчины, средний возраст которых составил 76±5 лет. При анализе ос-

ложнений установлено, что наиболее часто встречаются вывихи головки эндопротеза – 3 (50%), 2017 г. – 1 (33,3±0,1%), 2019 г. – 2 (66,6±0,1%), асептическая нестабильность компонентов эндопротеза – 2 (33,3±0,1%) в 2018 г., перипротезный перелом – 1 (16,6±0,1%) в 2018 г. К факторам риска развития осложнений эндопротезирования относятся преклонный возраст пациентов, бытовая травма, тяжелая сопутствующая патология (сердечно-сосудистые заболевания – 5 (62,5%), сахарный диабет – 1 (12,5%), ХОБЛ – 1 (12,5%), пиелонефрит – 1 (12,5%).

**Выводы.** Таким образом, количество осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» увеличивается с каждым годом (связано с увеличением количества операции в ГУЗ ГKB № 1). Причинами развития осложнений после эндопротезирования являются преклонный возраст пациентов, бытовая травма, тяжелая сопутствующая патология. К назначению эндопротезирования при хирургическом лечении остеоартроза III степени тазобедренного сустава требуется более тщательный подход у пациентов преклонного возраста с сопутствующей патологией, особенно с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ И АНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

**Хворова А.Д., Лончакова А.Ф., Козлова Е.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Цепелев В.Л., Иванов Д.П.

В настоящее время в Российской Федерации в структуре смертности заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место. Распространенность атеросклеротического поражения экстракраниальных отделов сонных артерий у мужчин в возрасте 45-64 лет составляет 62%, а у женщин той же возрастной группы - 37%. При отсутствии лечения у пациентов быстро прогрессирует хроническая недостаточность мозгового кровообращения, а также значительно повышается риск возникновения ишемического инсульта. Основным скрининговым методом диагностики у этой группы пациентов является ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий (УЗДС). В случае обнаружения стеноза более 50% выполняется рентгенографическое исследование артериального русла – ангиография. На базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в 2019 году было выполнено 213 каротидных ангиографий. В то же время, при большом количестве инвазивных диагностических вмешательств (213) определяется сравнительно низкая хирургическая активность (80 операций), что может быть следствием переоценки степени стеноза по данным УЗДС.

**Цели исследования.** Провести сравнительный анализ результатов ультразвукового дуплексного сканирования и ангиографии у больных с атеросклерозом брахиоцефальных артерий.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 32 историй болезни пациентов с основным диагнозом: атеросклероз брахиоцефальных артерий, находившихся на обследовании в отделении кардиохирургии ГУЗ «Краевая клиническая больница». Из них 14 женщин и 18 мужчин. Медиана возраста женщин составила 67 лет, мужчин – 66. У 90,6% обследуемых отмечено наличие атеросклероза в аорте, коронарных и периферических артериях. Гипертонической болезнью страдали 84% обследуемых, а 46% пациентов имели избы-

точную массу тела. Учитывая атеросклеротическое поражение других артериальных бассейнов, выявленное в анамнезе, 78% пациентов принимали аспирин, 47% - статины, 15,6% - клопидогрел. Основные жалобы в исследуемой группе пациентов составили: головокружения (62,5% случаев) и головные боли (53% случаев). Систолический шум при аускультации над сосудами был выявлен только у 37% пациентов. Всем больным выполнено ультразвуковое дуплексное сканирование и ангиография сонных артерий. Оценку значимости поражения осуществляли с использованием шкалы ESCT (European Carotid Surgery Trial) путем определения отношения диаметра проходимой части артерии в зоне стеноза к полному диаметру артерии. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Общее число обследуемых сосудов составило 59. Из них в 39 случаях (66,1%) степень стеноза была больше по данным УЗДС, чем по результатам ангиографии. В 10 случаях (16,9%), напротив, степень стеноза оказалась выше по данным ангиографии. В 10 артериях (16,9%) степень поражения определена одинаково как на УЗДС, так и на ангиографии. Из них только у одного пациента эти показатели были равнозначны полностью (с обеих сторон степень поражения была одинакова при 2-х обследованиях) – 3,3%. По данным ультразвукового дуплексного сканирования средняя степень стеноза сонных артерий составила  $48,7 \pm 3,2\%$ , в то же время, по результатам ангиографического исследования степень стеноза у этой же группы больных –  $32,7 \pm 3,7\%$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:**

1. При ангиографическом исследовании у больных с атеросклерозом брахиоцефальных артерий выявляется статистически значимо меньшая степень стеноза по сравнению с ультразвуковым дуплексным сканированием.
2. При планировании реконструктивно-восстановительных операций на сонных артериях решающее значение имеют результаты ангиографического исследования.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ХИМИЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ КАК РАДИКАЛЬНОГО МЕТОДА  
ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Чупрова А.С., Жамьянова Н.Ж.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каюкова Е.В., Сутырина К.В.

Рак слизистой оболочки полости рта является опухолью визуальной локализации с очень высоким показателем запущенности (62% в 2018 г. в России). Радикальное хирургическое лечение удается выполнить только 26% больным. Злокачественные новообразования слизистой оболочки полости рта, в целом, относятся к радиочувствительным опухолям. По официальным данным 11,5% больных в России получают химиолучевое лечение как радикальным методом воздействия на опухолевый процесс.

**Цель работы.** Оценить возможность и эффективность химиолучевого лечения как радикального метода лечения злокачественных новообразований полости рта.

**Материалы и методы.** Материалами для выполнения данной работы послужили истории болезни пациентов с диагнозом рак слизистой оболочки полости рта, которым было проведено химиолучевое лечение (9 от 26 зарегистрированных случаев рака слизистой оболочки полости рта в ГУЗ ЗКОД за 2019 г.) Средний возраст пациентов составил 68,5 лет. С

целью оценки эффективности проведенного лечения были использованы аналитический, клинический и статистический методы исследования.

**Результаты.**

Показаниями для проведения химиолучевой терапии были: отказ от оперативного лечения.

Гистологические варианты опухоли: у 8 больных плоскоклеточный рак, 1 - аденокарцинома. Распространенность процесса I стадия – 0, II стадия – 2 больных, III стадия – 1 больной, IV стадия – 6. Локализация первичной опухоли: язык – 3, слизистая щеки - 1, альвеолярный отросток нижней челюсти – 3, дно полости рта – 2.

Всем больным проведена дистанционная лучевая терапия по радикальной программе до СОД - 66-70 Гр на фоне введения 1 раз в 3 недели Sol. Cisplatin – 7 пациентам, и 3 пациентам на фоне введения Sol. Carboplatin.

После проведения химиолучевой терапии по радикальной программе оценка эффекта проводилась по шкале RECIST 1.1. Полный регресс наблюдался у 2 пациентов (рак языка II стадии и рак альвеолярного отростка нижней челюсти II стадии), что в процентном соотношении составило 20% от всего процента больных, получавших химиолучевое лечение. За время наблюдения прогрессирования заболевания не выявлено.

Частичный регресс (30%) – 3 пациента, 2 из которых страдали раком языка и 1 - раком слизистой щеки. Стабилизация процесса (40%) - 4 пациентов. Прогрессирование заболевания не отмечалось.

Пациенты с полным и частичным регрессом опухоли после проведения химиолучевой терапии с наличием остаточной опухоли были направлены на оперативное лечение. Проведение химиолучевой терапии позволило уменьшить объем опухоли, увеличить резектабельность опухоли, снизить биологическую активность опухоли.

**Вывод.**

Проведение химиолучевой терапии как самостоятельного лечения у больных, страдающих раком слизистой оболочки полости рта и отказавшихся от операции, позволяет осуществлять локальный контроль над опухолью. Говорить о длительном эффекте этого вида лечения не возможно, поскольку длительные результаты мы не оценивали (показатель безрецидивной и общей выживаемости). Кроме того проведение химиолучевой терапии не сопряжено ухудшением качества жизни в сравнении с оперативным лечением.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИЛОСТАЗОЛА (ПЛЕТАКС)  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Цыбиков А.Ж., Щербакова М.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Курупанов С.И., д.м.н., профессор Цепелев В.Л.

**Актуальность.** Хронические облитерирующие заболевания нижних конечностей являются актуальной проблемой в сосудистой хирургии, занимая одно из ведущих мест среди причин заболеваемости и нетрудоспособности населения. Наиболее классическим вариантом хронической артериальной недостаточности нижних конечностей можно считать стадию перемежающей хромоты, когда, как правило, пациент впервые обращается к врачу.

**Цель исследования:** Провести анализ эффективности консервативной терапии хронической ишемии нижних конечностей цилостазолом.

**Материалы и методы.** В исследование включено 73 пациента с атеросклерозом артерий нижних конечностей и хронической ишемией IIб стадии по классификации Фонтейна-Покровского в возрасте от 52 до 75 лет, получавшие лечение в отделении сердечно-сосудистой хирургии Краевой клинической больницы г. Читы в период с 2017 по 2019 гг. Средний возраст составил  $68,2 \pm 6,7$  года. Мужчин было 59 (80,8%), женщин 14 (19,2%). Больные были распределены на 2 группы: основная (40 человек) - пациенты, которые получали цилостазол в дозировке 100 мг, по 1 таблетке 2 раза в сутки в течении 12 недель; группа клинического сравнения ( $n=33$ ), получавшие пентоксифиллин 400 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки. Проводили оценку дистанции безболевого ходьбы (ДБХ), а также показателей качества жизни по опроснику SF-36. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни.

**Результаты.** Наши наблюдения показали более высокую эффективность препарата цилостазол в сравнении с препаратом пентоксифиллин. У больных основной группы ДБХ до назначения цилостазола составила  $108 \pm 13$  метров, после 12-и недельного курса терапии данный показатель увеличился до  $239 \pm 21$  метра ( $p < 0,01$ ). В группе клинического сравнения дистанция безболевого ходьбы составляла  $117 \pm 14$  метров. После курса лечения пентоксифиллином ДБХ возросла до  $179 \pm 19$  метров ( $p < 0,05$ ). Таким образом, зарегистрирован статистически значимый прирост дистанции безболевого ходьбы после лечения цилостазолом по сравнению с пентоксифиллином ( $p < 0,01$ ). Физический компонент здоровья, как показатель качества жизни по опроснику SF-36, через 12 недель терапии исследуемыми препаратами имел достоверную положительную динамику. На фоне проведенного курса терапии цилостазолом отмечено, что средний балл физического компонента здоровья возрос с  $34,3 \pm 2,1$  до  $41,4 \pm 3,2$  балла (прирост составил 20,6%,  $p < 0,05$ ), а в группе клинического сравнения с  $35,7 \pm 2,5$  до  $38,6 \pm 2,7$  балла (увеличение на 8,1%).

**Вывод.** Курс лечения цилостазолом увеличивает дистанцию безболевого ходьбы в 2,2 раза по сравнению с исходными показателями.

## ПРЕДПОСЫЛКИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И СКРИНИНГА РАКА ЖЕЛУДКА

**Чимитдоржина Н.Р. , Титова К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Рак желудка (РЖ) занимает 2 место в структуре смертности от онкологических заболеваний. Лидерами по заболеваемости раком желудка являются Япония, Южная Корея, Китай, Россия. Скрининг рака желудка в настоящее время проводится лишь в Южной Корее и Японии.

**Цель работы:** определить предпосылки улучшения диагностики и скрининга РЖ на примере небольшой когорты населения.

**Материалы и методы:** проведено нерандомизируемое неконтролируемое ретроспективное исследование, участником которого стали больные РЖ, проходившие обследование в Забайкальском краевом онкологическом диспансере ( $n=80$ , средний возраст - 63, мужчин - 52, женщин - 28). С отягощенной онкологической наследственностью выявлено 39 человек (48,75%). Также был проведен анализ официальных данных онкологической статистики по

эпидемиологии РЖ за период 2008-2018 гг. Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты:** в Забайкальском крае в 2018 г. выявлено 239 первичных больных, страдающих РЖ, при этом 14,2% из них диагностированы активно (в 2008 г. показатель активной выявляемости 4,7%). В динамике показатель заболеваемости и смертности от этой нозологии не изменился (заболеваемость 2008 г. – 24,4 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 24,4 на 100 тыс. населения, смертность 2008 г. - 20,03 на 100 тыс. населения, 2018 г. - 20,01 на 100 тыс. населения). Зарегистрировано увеличение доли больных с I-II стадиям на 12,9%, что отразилось на снижении показателя одногодичной летальности от 55,5% до 46,5% в 2018 г. Результаты анкетирования: 60% респондентов указали на бессимптомное течение заболевания. У 40% больных РЖ сопровождался выраженными проявлениями: изжога, тяжесть и боли в эпигастрии, тошнота, рвота, дисфагия, снижение аппетита. У 32 человек (40%) первые симптомы появились около 6 месяцев до начала лечения, у 16 пациентов (20%) около 1 года, у 10 (12,5%) - 2 года назад, у 4 человек (5%) - 3 года и у 18 человек (22,5%) - 4 года и более. При этом время первичного обращения к врачу поликлиники после появления симптомов только у 15 человек (18,75%) составило 1-2 недели, у 28 человек (35%) от одного до 3-х месяцев, у 3 человек (3,75%) от 3-х до 6 месяцев, у 8 человек (10%) от 6 месяцев до 1 года, у 26 пациентов (32,5%) от 1 года и более. Минимальный срок маршрутизации к онкологу составил 1 месяц (у 21,3% пациентов), 50% были проконсультированы онкологом в течение 2 месяцев после первичного обращения. 32,5% пациентов лечилось у терапевта более 1 года до консультации врачом-онкологом. Более 60% проанкетированных лиц имели 4 стадию РЖ.

**Выводы:** 1) У большей части больных РЖ выявлен бессимптомный характер заболевания, несвоевременное обращение за медицинской помощью, а также длительное лечение у терапевта по месту жительства без назначения ФГДС. 2) На фоне улучшения показателя активной выявляемости в регионе зарегистрировано увеличение доли боли больных с I и II стадиями РЖ, а также снижение показателя одногодичной летальности. 3) Установленные особенности диагностики рака желудка на территории Забайкальского края могут помочь в дальнейшей аналитической и организационной работе для разработки методов скрининга и ранней диагностики рака желудка.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОСТЕОТОМИИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ С СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРИ МЕДИАЛЬНОМ ГОНАРТРОЗЕ**

**Юрчук К.С., Нольфин Н.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Миromanов А.М., доцент, к.м.н. Миронова О.Б.

**Актуальность.** Остеoартроз является одним из самых распространенных заболеваний опорно-двигательной системы человека. Согласно данным эпидемиологических исследований этой патологией страдают от 8% до 20% взрослого населения, причём самой частой локализацией патологического процесса при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов, сопровождающихся временной утратой трудоспособности, является коленный. Среди населения в возрасте старше 26 лет симптоматический гонартроз встречается у 5%, в возрасте 45 лет и старше – у 16,7%, в возрасте 60 лет и старше – у 12,1%, в возрасте 70 лет и старше – у 11%, причём во всех возрастных группах у женщин заболевание развивается в 1,2-1,4



раза чаще, чем у мужчин. Чаще всего в патологический процесс вовлекается медиальный тибιο-фemorальный отдел (75%), на втором месте – пателлофemorальный (48%) и реже – латеральный тибιο-фemorальный отдел (26%) коленного сустава. Несмотря на прогресс в хирургическом лечении гонартроза и особенно в эндопротезировании коленного сустава, частота осложнений все еще остается высокой и достигает 35%. В настоящее время более значимое место в лечении медиального гонартроза получает новый малоинвазивный метод - проксимальная остеотомия малоберцовой кости с сегментарной резекцией. Данный метод лечения позволяет сохранить функцию собственного коленного сустава и отдалить, или вовсе избежать эндопротезирования коленного сустава.

**Цель** - оценка эффективности проксимальной остеотомии малоберцовой кости с сегментарной резекцией при остеоартрозе коленного сустава.

**Материалы и методы:** В исследовании участвовал 21 пациент с медиальным гонартрозом (сужение суставной щели коленного сустава в медиальных отделах), средний возраст которых составил  $65 \pm 8$  лет. Мужчины – 2 (9,5%); женщины – 19 (90,5%). Критерием отбора пациентов являлся медиальный гонартроз 3 ст. НФС 1-2 ст. Диагноз выставлялся на основе характерной рентгенологической картины и клинических данных. Для оценки степени интенсивности боли использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Всем пациентам выполнялось оперативное вмешательство – проксимальная остеотомия малоберцовой кости с сегментарной резекцией – 33 (12 пациентам – остеотомия с 2-х сторон; 9 – с одной стороны). Срок послеоперационного наблюдения пациентов составил 8 месяцев. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 10. Для сравнения количественных показателей между исследуемыми группами пациентов использовали критерий Манна-Уитни, качественных -  $\chi^2$ .

**Результаты исследования.** Анализ рентгенологических изображений показал наличие сужения суставной щели, краевые остеофиты, субхондральный склероз, варусная деформация голени и нарушение функции сустава 1-2 ст. у 21 пациента (100%) при поступлении. По шкале ВАШ 13 (62%) пациентов испытывало сильную боль (6-8 баллов) и 8 (38%) - очень сильную боль (8-10 баллов). После проведения оперативного вмешательства, на протяжении 8 месяцев проводился рентгенологический контроль и оценка боли по ВАШ: сразу после операции, через 1, 3 и 8 месяцев. Выявлено постепенное расширение суставной щели в области медиального мыщелка и значительное снижение боли по ВАШ: на 2 сутки после оперативного лечения - полное отсутствие боли  $n=20$  (95%), через 4 месяца - полное отсутствие боли  $n=18$  (86%); слабая (периодическая) боль  $n=3$  (14%). В послеоперационном периоде наблюдалось развитие осложнений: нейропатия поверхностной ветви малоберцового нерва (потеря чувствительности кожных покровов) – 2 случая (восстановление через 2-3 месяца), межмышечная гематома - 3 эпизода.

**Заключение.** Проксимальная фибулярная остеотомия с сегментарной резекцией является малоинвазивным и одним из наиболее эффективных методов лечения медиального гонартроза. Данный метод лечения позволяет минимизировать хирургические риски, сократить реабилитационный период, улучшает качество жизни и позволяет на длительное время отсрочить эндопротезирование коленного сустава.

**МИКРОБИОЦЕНОЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ  
КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА**

**Юрчук К.С., Пушкарёв С.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Яшнов А.А., к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Коновалова О.Г.

Острый холецистит по существу занимает почётное место среди актуальных проблем современной медицины. Ввиду внедрения современных методов ультразвуковой диагностики удалось обеспечить раннее выявление острого холецистита. По данным разных авторов в желчном пузыре наиболее часто обнаруживаются стрептококковые, стафилококковые инфекционные агенты, а также представители микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Считается, что микроорганизмы в желчный пузырь попадают в результате дуоденально-биллиарного рефлюкса. Но вместе с тем вид микроорганизмов при различных вариантах течения острого калькулёзного холецистита не изучался.

**Цель работы.** Оценка микробиоценоза желчного пузыря при различных вариантах течения острого калькулёзного холецистита.

**Материалы и методы.** В исследование включено 30 пациентов с желчнокаменной болезнью, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». Все пациенты были разделены на три группы (по 10 человек) соответственно вариантам клинического течения острого калькулёзного холецистита: острый катаральный холецистит, острый флегмонозный холецистит и острый гангренозный холецистит. Все пациенты сопоставлены по возрасту и полу. При исследовании использовались: бактериологический метод (посевы материала на питательные среды и выделение чистых культур), гистологический метод. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты.** У пациентов с острым гангренозным холециститом чаще всего встречались следующие микроорганизмы: *E.colli*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, а также *S.saprophyticus*. *E.colli* в этиологически значимом количестве встречалась у 8 пациентов (80%). Вместе с тем *Candida albicans* встречалась у 5 пациентов (50%), *Enterococcus faecalis* у 3 пациентов (30%). Остальные микроорганизмы встречались редко. При этом у 7 пациентов (70%) отмечался этиологически незначимый рост микроорганизмов (в т.ч. *S.saprophyticus*), у 1 пациента (10%) не отмечалось роста микрофлоры. У пациентов с острым холециститом *E.colli* и *Candida albicans* встречались в 100% случаев. В группе пациентов с острым флегмонозным холециститом чаще всего встречались следующие микроорганизмы: *E.colli*, *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*. *E.colli* в этиологически значимом количестве встречалась у 5 пациентов (50%). Вместе с тем *Candida albicans* встречалась в 30% случаев (3 пациента), *Enterococcus faecalis* у 3 пациентов (30%), у 1 пациента (10%) не отмечалось роста микрофлоры. У пациентов с острым катаральным холециститом *E.colli* встречалась в 20% случаев (2 пациента), *Enterococcus faecalis* в 40% случаев (4 пациента). Остальные микроорганизмы в данных группах пациентов встречались редко и в этиологически незначимых количествах.

**Выводы:**

1. Микробиоциноз в желчном пузыре у пациентов с острым калькулёзным холециститом представлен различными вариантами микроорганизмов.

2. В группе с острым гангренозным и флегмонозным холециститом чаще всего встречались *E.colli* и *Candida albicans*.
3. У пациентов в группе с острым катаральным холециститом наиболее часто обнаруживались *E.coli* и *Enterococcus faecalis*.

## *Актуальные вопросы стоматологии*

### **ОККЛЮЗИОННАЯ ДИАГНОСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ФОНЕ ЦЕЛОСТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

**Азарова Е.В., Пляскина Е.А., Абраамян Г.А., Пермяков О.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Найданова И.С.

Одним из основополагающих факторов развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) является нарушение окклюзии зубных рядов. Окклюзионная дисгармония чаще возникает вследствие частичного отсутствия зубов, их повышенной стираемости, деформации зубных рядов. Однако дисфункция ВНЧС и жевательной мускулатуры нередко встречается среди лиц, имеющих целостные зубные ряды и физиологический прикус. Диагностика начальных нарушений окклюзии зубных рядов может способствовать выявлению изменений ВНЧС в стадии компенсации.

**Цель работы.** Изучить состояние окклюзионного рельефа у лиц с синдромом болевой дисфункции ВНЧС и с рецидивирующим подвывихом ВНЧС на фоне целостных зубных рядов.

**Материалы и методы.** В исследование включено 43 пациента в возрасте от 18 до 44 лет с функциональными нарушениями ВНЧС и жевательных мышц при целостных зубных рядах. Все обследованные разделены на две группы: 19 лиц, страдающие синдромом болевой дисфункции ВНЧС (1-я группа); 24 пациента с рецидивирующим подвывихом ВНЧС (2-я группа). Обязательным критерием включения в 1-ю группу являлось наличие болевого компонента с одной стороны сустава. Контрольную группу сформировали из 20 здоровых добровольцев, соответствующего возраста (3-я группа). Осмотр на первичном приеме проводили по индивидуальной анкете, которая включала традиционное обследование с индексной оценкой ВНЧС и жевательных мышц. Критериями оценки являлись: симметричность лица, амплитуда движений нижней челюсти в 3 направлениях, анализ боли в суставе и жевательных мышцах при движениях и пальпации, определение суставного шума. Состояние окклюзионного рельефа оценивали методом окклюдодиагностики с использованием индекса окклюдодиагностики (ОКГ) и посредством изучения диагностических моделей челюстей в индивидуально настраиваемом артикуляторе «SAM 3». Анализ полученных данных проводили в программе «Statistica 10» с применением критерия Манна-Уитни и корреляции Спирмена. Данные выражены в формате Me [25%-75%].

**Результаты и обсуждение.** По результатам комплексного количественного индекса оценки ВНЧС и жевательных мышц установлено, что у пациентов 1-й группы чаще встречалась средняя степень тяжести дисфункции (63,2% случаев), меньшая частота встречаемости легкой (21,0% случаев) и тяжелой степени (15,8% случаев). Во 2-й группе частота встречаемости легкой степени (83,3% случаев) была выше средней степени (16,7% случаев) и ни одного случая тяжелой степени. У обследованных 1-й группы зафиксировано ограничение амплитуды движений нижней челюсти в вертикальном (в 0,77 раз) и боковом направлениях (в 0,69 раз) по сравнению с контрольным уровнем. Среди пациентов 2-й группы отмечено пре-

обладание над контролем данного параметра в вертикальном движении (в 1,12 раз). При пальпации жевательной мускулатуры выявлена болезненность собственно-жевательной мышцы с болевой стороны сустава, латеральной крыловидной мышцы – с противоположной стороны. При анализе в центральной окклюзии индекс ОКГ составил в 1-й группе 69,5 [64,0-79,0]%; во 2-й группе 84,0 [80,5-85,7]%; в контрольной – 97,8 [96,0-98,5]%. Результаты изучения моделей челюстей обследуемых 1-й группы определили наличие гипербалансирующих контактов в 52,6% (сторона без боли в суставе), суперконтактов на рабочей стороне в 26,3% (болевая сторона сустава) и с обеих сторон в 21,1% случаев только в боковых окклюзиях. Во 2-й группе суперконтакты в динамической окклюзии не фиксировали. Корреляционный анализ показал наличие сильной положительной связи между болезненностью латеральной крыловидной мышцы и наличием гипербалансирующих контактов ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Снижение индекса окклюдодиаграммы является одним из признаков элиминации окклюзионных нарушений и может служить эффективным диагностическим тестом для их выявления. Начальные изменения окклюзионного рельефа, в частности, гипербалансирующие контакты и суперконтакты на рабочей стороне в динамической окклюзии способствуют развитию синдрома болевой дисфункции ВНЧС и жевательных мышц, сопровождающимся ограничением подвижности нижней челюсти.

### **АНАЛИЗ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ЗАКОНОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Базаржапов Б.Э., Цырендылыкова Э.Ч., Алиев Э.А., Гольдяпина А.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

*Читинский институт Байкальского государственного университета, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Шаповалов А.Г., Алиева Л.В.

В настоящее время возрастает количество исков со стороны пациентов к врачам-стоматологам и лечебным организациям, оказывающим стоматологические услуги. Повышение уровня юридической грамотности населения и информационной доступности юридической практики наряду с проблемой качества оказания медицинской помощи, в том числе стоматологической, привело к возрастанию требований к юридической грамотности врачей в отечественной медицине и непосредственно связано с вопросами профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи.

**Цель работы.** Определить при помощи тестовых заданий и анкетирования уровень знания врачами стоматологами различных специальностей и стажа правовых основ медицинской деятельности. Выявить связь правовой осведомленности врачей с возникающими в процессе врачебной деятельности вопросами профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи.

#### **Задачи.**

1. При помощи тестирования и анкетирования определить уровень правовой осведомленности стоматологов разных специальностей и стажа работы.
2. Определить зависимость базовых правовых знаний от специальностей, стажа и должностей стоматологов.

3. Выявить и проанализировать связь правовой осведомленности врачей с возникающими в процессе врачебной деятельности вопросами профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи

**Материалы и методы.** Нами предложены тестовые задания, в которых врач-стоматологи указывали свою специальность, стаж работы, участие в судебных разбирательствах своей практической деятельности, знания по самым востребованным в работе врача правовым актам и законам медицинской деятельности. В тестировании приняли участие 37 врачей стоматологов - терапевтов, хирургов, ортопедов и детских стоматологов с различным стажем работы и ведущих профессиональную деятельность как в частных, так и государственных учреждениях города Читы. Результаты тестирования проанализированы по критерию Стьюдента. Статистическая обработка проведена по U-критерию Манна-Уитни, значения считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** По результатам исследования было выявлено, знание базовых правовых знаний на низком уровне (5% правильных ответов). Больше правильных ответов давали доктора с меньшим стажем работы ведущие хирургический прием (72% от общего количества правильных ответов), менее всего правильных ответов у докторов детской стоматологии и врачей терапевтов (4% и 2% соответственно). Среди рецензентов было 4 доктора - участника судебных разбирательствах своей практической деятельности. Уровень их правовой осведомленности не отличался от остальных. Связь между правовой осведомленностью врачей с возникающими в процессе врачебной деятельности вопросами профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.**

1. Уровень правовой осведомленности стоматологов разных специальностей и стажа работы в городе Чите на низком уровне.
2. Базовые правовые знания выше у врачей хирургического профиля с минимальным стажем работы в профессии.
3. Связь между правовой осведомленностью врачей с возникающими в процессе врачебной деятельности вопросами профессиональных ошибок и дефектов оказания медицинской помощи статистически достоверна ( $p < 0,05$ ).

**ПОДГОТОВКА ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ**

**Бархатова М.С., Батуев Е.Г., Галсанова Б.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Бабичев Ю.И, к.м.н. Щеглакова Г.Ю.

Подготовка полости рта перед протезированием является одним из факторов успеха качественного лечения. Тщательная подготовка ротовой полости к протезированию необходима для исключения риска развития осложнений. Качественно проведенная терапевтическая и хирургическая подготовка дает гарантию того, что протез будет служить в течение длительного периода времени. Какой бы высокой не была квалификация ортопеда, усилия врача будут напрасными, если не были проведены все необходимые подготовительные мероприятия.

Грамотно составленный план оздоровительных мероприятий является основой рационального ортопедического лечения. Как указывал Е.И. Гаврилов (1984), протезирование больного с несанированной полостью рта следует считать серьезной ошибкой, которая мо-

жет привести к тяжелым осложнениям. Психологическая подготовка имеет значительную роль в неудовлетворенности пользования съёмными протезами. Как отмечалось выше 60% пациентов жаловались на дискомфорт. В первую очередь это связано с трудной адаптацией пациентов к съёмному протезированию, в особенности у тех лиц, которые впервые используют протезы. Это, как правило, отражается на непосредственных и отдаленных результатах ортопедического лечения.

**Цель работы.** Изучить причины неудовлетворенности пользования съёмными протезами.

**Материалы и методы.** В ходе данного исследования было опрошено и осмотрено 17 человек, которые имели неудовлетворенность пользования съёмными протезами. Возраст пациентов составил от 40 лет, среди которых 6 человек пользовались полными съёмными протезами, 11 частичными съёмными протезами.

Лист для анкетирования включал в себя следующие вопросы:

1. Удовлетворены ли вы качеством протеза?
2. Имеется ли у вас аллергия?
3. Есть ли у вас хронические заболевания?
4. Какие жалобы вы предъявляете?
5. Как давно вы носите протезы, и где изготовили вам протез?
6. Проводилось ли вам терапевтическое лечение перед протезированием?
7. Проводилось ли вам хирургическое лечение перед протезированием?
8. Проводилось ли вам ортодонтическое лечение перед протезированием?
9. Знаете ли вы, что такое психологическая подготовка к съёмным протезам?
10. Объяснял ли вам стоматолог-ортопед всю важность адаптации к съёмным протезам?

Из данных опроса и осмотра выяснено, что причинами неудовлетворенности пользования съёмными протезами являются:

Десять пациентов не используют съёмные протезы, связывая это с дискомфортом в полости рта. Один пациент имел экзостоз в полости рта, вследствие чего предъявлял жалобы на боль в области расположения экзостоза и на некоторую неустойчивость съёмного протеза. Один пациент имел высокое расположение щечных тяжей на нижней челюсти, из-за чего протез имеет плохую фиксацию. Один пациент имел неравномерную окклюзионную поверхность между протезом и имеющимися зубами, это связано с наличием феномена Попова-Годона. Четыре пациента имели воспалительные явления на слизистой оболочке полости рта и пришеечный кариес под кламмерной фиксацией протеза, вследствие чего ощущался дискомфорт под кламмерами.

**Вывод.** В десяти из семнадцати рассмотренных случаев, пациентам не была проведена соответствующая подготовка к съёмному протезированию. Таким образом, подготовка полости рта к протезированию является основополагающим звеном для достижения успеха в работе стоматолога-ортопеда.

## ЗАТРУДНЁННОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ МУДРОСТИ

Бищак А.В., Дармаев И.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С.

**Актуальность.** В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии до настоящего времени актуальными остаются вопросы этиологии, патогенеза и лечения затрудненного прорезывания третьих моляров челюстей. Однако этот период чаще других сопровождается различными морфологическими и функциональными расстройствами. Затруднённое прорезывание третьих моляров челюстей вызывает ряд осложнений, с которыми врач-стоматологи встречаются в своей повседневной практике. Основная часть осложнений затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости протекает по типу воспалительных реакций и зависит от анатомо-физиологических особенностей этой области.

**Цель работы:** выявить частоту обращения больных с осложненным прорезыванием нижних зубов мудрости.

**Задачи:**

1. Выявить причины возникновения осложненного прорезывания зубов мудрости.
2. Определить эффективные методы лечения осложненного прорезывания зубов мудрости.

**Материалы и методы:** изучено 64 амбулаторные карты по материалам хирургического кабинета ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника» больных с затрудненным прорезыванием третьего нижнего моляра. Все пациенты были распределены по полу, возрасту и этиологическим факторам. Все данные обработаны методом вариационной статистики.

**Результаты.** По нашим данным, наибольшее количество осложнений при прорезывании зубов мудрости возникает в возрасте от 19 до 26 лет. У них чаще возникали острые и рецидивирующие перикорониты. У 48 больных была острая, а у 16 – рецидивирующая форма перикоронита. Частота возникновения перикоронита в зависимости от пола: острая форма — мужчин — 28; женщин — 20; рецидивирующая форма — мужчин — 10; женщин — 6.

**Выводы.** Таким образом, нами выявлена частота обращения пациентов с нарушением прорезывания нижних зубов мудрости. Чаще обращаются мужчины в возрасте 18-22 лет. Острая форма перикоронита встречается чаще, чем рецидивирующая.

## ХАРАКТЕР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ ЧГМА

Бороздина В.Ю., Гавлицкая В.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: профессор, д.м.н. Пинелис И.С.

Повышение качества оказания медицинской помощи является одним из важнейших аспектов развития здравоохранения в стране. Знание структуры заболеваний, с которыми пациенты обращаются за помощью в условиях стационара, позволяет более рационально организовать оказание медицинской помощи населению в отделении челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ).



**Цель работы** - изучить структуру заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения ЧЛХ клиники ФГБОУ ВО ЧГМА г. Читы и выявить наиболее частую патологию по эпидемиологической и социально-экономической значимости.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 2418 карт больных, леченных в отделении челюстно-лицевой хирургии клиники ФГБОУ ВО ЧГМА г. Читы в период с 01.01.2016 по 28.12.2018 годы. В зависимости от диагноза все пациенты были распределены по группам.

**Результаты.** Анализ статистических данных показал, что наиболее часто в отделение ЧЛХ клиники ФГБОУ ВО ЧГМА г. Читы поступали лица с одонтогенными воспалительными процессами – 924 (38,21%) больных. В эту группу вошли пациенты с хроническим перикоронитом и/или обострением хронического перикоронита - 444 (48,05%), абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области – 140 (15,15%).

На втором месте среди госпитализированных находились пациенты с диагнозом «Возрастные изменения кожи» - 452 (18,61%). Среди них 100% составляли женщины, средний возраст пациенток – 46,8 лет.

На третьем и четвертом месте лица с доброкачественными опухолями и опухолеподобными образованиями головы и шеи – 380 (15,72%), а также с повреждениями мягких тканей и костей лицевого скелета – 346 (14,31%).

Среди онкологических заболеваний преобладали кисты челюстей – 206 (54,21%), а среди травм – отмечено наибольшее количество пациентов с переломами нижней челюсти – 238 (68,79%). Самую малочисленную группу составили больные с зубочелюстными аномалиями – 94 (3,89%).

В отдельную группу выделены пациенты, которым требовались восстановительные операции челюстно-лицевой области - 199 (8,23%) человек.

По длительности лечения выделены следующие группы: 1-2 дня пребывали в стационаре – 127 (5,25%) человек. Среди них преобладали пациенты с диагнозом периодонтит и с опухолевыми процессами. В течение 3-5 дней в основном лечились 456 (18,86%) человек. с возрастными изменениями кожи.

Самую многочисленную группу составили пациенты, нуждающиеся в стационарном лечении на протяжении 6-9 дней – 1062 (43,92%) человек. У многих из них был диагноз «Перикоронит» (23,1 %) и травмы челюстно-лицевой области (22,82%).

Следует отметить, что наиболее длительно находились на лечении в стационаре 773 (31,97%) пациента с абсцессами, флегмонами и травмами челюстно-лицевой области - 10 и более дней.

**Выводы.** Таким образом, анализ данных, полученных при исследовании структуры заболеваний госпитализированных в отделение ЧЛХ клиники ФГБОУ ВО ЧГМА г. Читы, позволил выявить значительное преобладание (38,21%) пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Наиболее длительным был срок лечения в стационаре у больных с опухолями ЧЛЮ. Поиск новых методик их лечения позволит оптимизировать оказание помощи пациентам с указанной патологией.

**ОБОСНОВАНИЕ ПОДБОРА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ  
ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ  
ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ**

**Бороздина В.Ю., Васильева Я.Д., Бабуев З.И., Анциферова С.А.,  
Мухорянова А.В., Смирнова Л.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пляскина Е.С., к.м.н. Соловьева Т.Л., к.м.н. Малежик М.С.

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций у детей в настоящее время остается высокой. Соответственно высока нуждаемость детей в ортодонтическом лечении. Ортодонтические конструкции находятся круглосуточно в полости рта и ухудшают ее гигиеническое состояние, а также служат дополнительными ретенционными пунктами для накопления микроорганизмов. На поверхности ортодонтических аппаратов, кроме обычных представителей микробного пейзажа полости рта, вегетирует большое количество патогенных микробов и дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Специальный гигиенический уход за полостью рта у детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями оказывает влияние на улучшение состояния гигиены, тем самым обеспечивая профилактику основных стоматологических заболеваний. Поэтому вопрос выбора средств гигиены для ухода за полостью рта у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями, находящихся на ортодонтическом лечении, остается очень актуальным.

**Цель исследования.** Определить влияние зубных паст, содержащих антисептик хлоргексидин и фермент бромелаин на микрофлору полости рта у детей, пользующихся съемными ортодонтическими аппаратами.

**Материалы и методы.** Были обследованы две группы детей по 10 человек в каждой, находящихся на ортодонтическом лечении в детском стоматологическом отделении № 1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА. В 1-й группе пациентам было рекомендовано чистить зубы и ортодонтические аппараты 2 раза в день зубной пастой «R.O.C.S.» с протеолитическим ферментом бромелаином. Пациенты 2-й группы для гигиены полости рта пользовались зубной пастой *President*, содержащей антисептик хлоргексидин. Обследование детей проводилось по общепринятой методике, включающей сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, внешний осмотр и осмотр полости рта с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. Первое бактериологическое исследование микрофлоры слизистой оболочки полости рта проводилось в период ношения ортодонтического аппарата до использования зубной пасты. Второе — спустя 1 месяц ношения ортодонтического аппарата при использовании конкретной зубной пасты. Стандартным стерильным ватным тампоном материал снимался со слизистой оболочки, к которой прилегает базис аппарата, после чего его засеивали на питательные среды. Материал подвергался подсчету колониеобразующих единиц (КОЕ) с идентификацией по бинарной номенклатуре до рода и вида.

**Результаты.** Позитивные изменения в составе микрофлоры слизистой оболочки полости рта имеют место при использовании зубной пасты, содержащей в составе фермент бромелаин. Доля патогенных микроорганизмов в составе микрофлоры полости рта после применения пасты с бромелаином уменьшилась в 1,7 раза. Применение пасты с ферментом привело к полной элиминации грибов рода *Candida*, что позволяет сделать вывод о противогрибковом действии данной зубной пасты. В ходе исследования зарегистрировано отсутствие негативного влияния зубной пасты с ферментом бромелаином на количественный состав

нормальной микрофлоры. При использовании пасты с хлоргексидином доля патогенных микроорганизмов также уменьшилось в 2 раза, но отмечено увеличение доли нормальной микрофлоры, а также грибов рода *Candida* с 2,8 до 5%.

**Вывод.** Полученные в ходе исследования результаты позволяют рекомендовать зубную пасту с ферментом бромелаином для постоянного ухода за полостью рта и ортодонтическими аппаратами у детей.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Будажанаева Т.Р., Осорова С.А., Дабасамбуева А.З.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сандакова Д.Ц.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, герпесвирусные инфекции входят в число наиболее распространенных и до сих пор трудноконтролируемых инфекций человека. Они способны поражать практически все органы и системы, оказывать неблагоприятное, а порой и фатальное воздействие на организм человека. Очевидно, что различные заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) протекают гораздо тяжелее, когда в организме персистирует герпесвирусная инфекция. Рост заболеваемости связан с бессимптомным и недиагностированным течением заболеваний, но этот важный вопрос не берется во внимание при обследовании и терапии заболеваний СОПР.

**Цель.** Определить распространенность герпесвирусов у больных с часто рецидивирующими заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения цели было обследовано 15 пациентов с различными заболеваниями СОПР, имеющих средне-тяжелое и тяжелое течение с частыми рецидивами. Пациенты были направлены в клинко-диагностическую лабораторию для определения ДНК вируса в фарингеальном мазке методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР), а также на проведение бактериологического посева мазков из полости рта для определения различных видов микроорганизмов. Статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** У пациентов, проходивших лечение со средне-тяжелым и тяжелым течением заболеваний с частыми рецидивами и короткими периодами ремиссии были обнаружены: у 5 пациентов ВГЧ-4 типа – вирус Эпштейн-Барра (33,3%), у 1 пациента - ВГЧ-5 типа - цитомегаловирусная инфекция (6,7%) и у 5 пациентов ВГЧ-6 типа (33,3%), у 4 пациентов (26,7%) герпесвирусы не выявлены. У 3-х пациентов из 10 результаты показали, что ДНК вируса не высокая, что соответствует латентной форме инфекции и трактуется как носительство и специфического лечения не требует. У 4-х – отмечены пороговые значения между нормой и патологией, с учетом ярко выраженной клиники, герпес 6-го типа можно считать причинным фактором заболевания. У троих пациентов отмечалась клинически значимая ДНК-емия, что позволяет утверждать причинно-следственную связь между герпесом 6 типа, вирусом Эпштейн-Барра и проявлениями в полости рта.

Анализ микрофлоры позволил выявить широкий микробный пейзаж у 15 обследованных больных с болезнями СОПР: *Y-Streptococcus* (25%); *Streptococcus saprophyticus*

(19%); Streptococcus epidermidis (18%); Staphylococcus aureus (14%); Candida albicans (11%); Escherichia coli (13%).

**Выводы.** При заболеваниях СОПР с тяжелым течением и частыми обострениями, следует обязательно проводить ПЦР-диагностику и анализ микрофлоры полости рта, с целью уточнения этиологии заболеваний, что необходимо для дальнейшего выбора адекватной терапии и для подключения, при необходимости, противовирусной терапии. Так как персистирующая герпетическая инфекция, а также превышение количественного и качественного состава некоторых видов микроорганизмов, по нашему мнению, способствует столь нестандартному и тяжелому течению заболеваний СОПР, а иногда является непосредственной причиной заболеваний СОПР, что ведет к значительному угнетению иммунной, нервной и других систем организма, снижающему качество жизни пациента.

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЧИСТКИ ЗУБОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗУБНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ**

**Верхотурова А.А., Иванов Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малежик М.С., Дамдинжапова Д.С.

Гигиенический уход за полостью рта является начальным этапом в профилактике стоматологических заболеваний и эффективным способом сохранить и улучшить состояние зубов и пародонта. Индивидуальная гигиена полости рта занимает основное место в разделе профилактики стоматологических заболеваний. Именно новые современные технологии позволили осуществить резкий рывок вперед в данной области. В первую очередь это касается разработки и создания новых средств, предметов и методов индивидуальной гигиены полости рта. Все большее внимание и интерес привлекают к себе простые, наглядные, доступные и результативные способы ухода за полостью рта, в частности, зубные тренажеры.

**Цель исследования.** Определение эффективности очистки зубов с помощью зубных тренажеров «DentaFit» путем оценки гигиенического состояния полости рта и их влияние на состояние тканей пародонта.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось при участии 10 добровольцев, студентов стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии, которым было предложено использование зубных тренажеров «DentaFit» в течение 14 дней, дважды в день непосредственно после приема пищи. Длительность процедуры занимала 1-2 минуты. Перед началом эксперимента у студентов определяли гигиеническое состояние полости рта с помощью индексов гигиены по J.C. Green, J.R. Vermillion (ОHI-S) и состояние тканей пародонта с помощью пародонтального индекса РМА. Был проведен повторный осмотр на 7 день пользования тренажером. Контрольная оценка индексов проведена на 14 заключительный день эксперимента. Полученные результаты обработаны с использованием компьютерной программы Statistica 6.0, для оценки статистической значимости применялся t-критерий Стьюдента.

**Результаты.** Результаты исследований показали, что до начала эксперимента индекс ОHI-S у трех пациентов не превышал 0,6, что свидетельствовало о хорошей гигиене полости рта, у 5 обследованных - индекс гигиены удовлетворительный (0,8-1,3), неудовлетворительный – у двух участников (1,7-2,5), а индекс РМА был равен нулю.

На протяжении всего периода исследования наблюдалось достаточно равномерное снижение цифровых показателей индекса гигиены (ОHI-S). Динамика изменения индексов РМА была неоднозначна. При осмотре участников на 7 день эксперимента выявили локальные показатели воспаления папиллярной десны в области некоторых зубов (РМА: 5-8%), что вероятно связано с применением тренажера «DentaFit» и его механическим влиянием на ткани пародонта.

При повторном проведении исследования состояния тканей пародонта, показатели индекса РМА были равны нулю у всех участников эксперимента, что свидетельствует о улучшении клинической картины. Объективно десна стала более плотной. При применении данного тренажера проявлений аллергизирующего или местно-раздражающего действия не было выявлено ни в начале, ни по окончании исследования.

**Вывод.** Установлено, что зубочелюстной тренинг, как и стандартная чистка, приводит к очищению поверхности зубов от микробного налета. Регулярное применение зубных тренажеров «DentaFit» обеспечивает более эффективные условия для борьбы с зубным налетом, а также уменьшению воспалительных процессов в полости рта. Использование зубного тренажера в дополнение к стандартной чистке зубов способствует повышению уровня индивидуальной гигиены полости рта.

### **АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА В КЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Гасанова П.Д., Чайкина Н.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис И.С.

**Введение.** Микробная контаминация операционной раны практически неизбежна даже при идеальном соблюдении правил асептики и антисептики. К концу операции в 80-90% случаев раны обсеменены различной микрофлорой. Назначение антибиотиков с профилактической целью является одним из наиболее эффективных мероприятий по предупреждению или уменьшению риска развития местных или системных инфекций при стоматологических вмешательствах. Правильно спланированная антибиотикопрофилактика снижает удельный вес осложнений до 40%.

**Цель:** Изучить степень информированности врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов об аспектах применения антибиотикопрофилактики при оперативных вмешательствах.

**Материалы и методы исследования.** Нами составлена анкета, по которой проведен опрос 35 врачей. Среди них было 11 челюстно-лицевых хирургов и 24 врача-стоматолога-хирурга. Анкета состояла из 15 вопросов, из которых 5 характеризовали пол, возраст, специальность, стаж и место работы анкетированного.

**Результаты.** На вопрос «Как часто в Вашей практической деятельности возникает необходимость назначения антибактериальных препаратов?» 22 человека (63%) указали, что они ежедневно применяют антибактериальные препараты, 11 респондентов (32%) - каждые 2-3 дня и лишь 2 врача (5%) назначали антибактериальные препараты реже одного раза в месяц.

Среди наиболее часто используемых в практике антибиотиков врачи отметили препараты группы фторхинолонов и цефалоспоринов. Из фторхинолонов назван практически

единственный препарат – ципрофлоксацин («Цифран» и «Ципролет»). Необходимо отметить, что цефалоспорины используют чаще в стационарной практике. Примерно одинаковой популярностью пользуются цефалоспорины от I до IV поколения. Препараты группы защищенных пенициллинов («Амоксиклав», «Аугментин») применяли 6, а незащищенные пенициллины («Амоксициллин») - 5 респондентов. Наименьшей популярностью в хирургической стоматологии пользуются препараты группы макролидов («Азитромицин», «Азитрал») - 2 респондента.

По длительности назначения антибактериальной терапии установлено, что 24 респондента (68%) назначали антибиотики на протяжении 3-5 дней. Цель антибактериального препарата в данном случае состоит в том, чтобы предупредить распространение воспалительного процесса на окружающие ткани, и такого курса вполне достаточно для выполнения этой цели. Остальные врачи (32%) применяли антибиотики курсом 7–10 и более дней.

Большинство анкетированных (88%) применяли комбинацию антибактериальных препаратов и лишь 4 человека (12%) предпочитали монотерапию. Большая часть респондентов использовали комбинации антибактериальных препаратов в стационарной практике. В амбулаторной практике врачи отдавали предпочтение монотерапии.

По мнению респондентов, антибиотикопрофилактика чаще назначалась пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

Все анкетированные считали обязательным назначение антибиотикопрофилактики при «условно-чистых», «загрязненных» и «гнойных» оперативных вмешательствах. Все респонденты отметили необходимость применения антибиотиков во все периоды оперативного вмешательства в зависимости от вида операции и ряда других индивидуальных особенностей пациента.

Все респонденты отметили высокую эффективность антибиотикопрофилактики и снижение частоты развития осложнений. Свои знания по вопросам антибактериальной терапии 78% респондентов (27 человек) считают достаточными и 22% (8 человек) – недостаточными. По мнению всех респондентов, необходимо постоянное получение новой информации по данному вопросу.

**Вывод.** Анализ результатов анкетирования показал, что знания специалистов по вопросам профилактического применения антибактериальных препаратов в хирургической стоматологии достаточны, но тем не менее, требуют постоянного совершенствования.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ**

**Гомбоцыренова А.Б., Плащеватая Н.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Турчина Е.В.

Несмотря на активное развитие методов профилактики и лечения кариеса и его осложнений, растет число больных с периоститами челюстей. Своевременное лечение осложненного кариеса, к сожалению, доступно не всем пациентам и часто позднее обращение их за помощью приводит к удалению зуба. До сих пор диагностика периостита остается сложной, не конкретизированы его клиничко-патогенетическая симптоматика, спектр системного воздействия на организм, этиологическая структура возбудителей и их чувствительность к используемым антибак-

териальним средствам. Одновременно с этим недостаточная социально-эпидемиологическая изученность периостита серьезно ограничивает возможность его профилактики.

**Цель работы.** Изучить эпидемиологические аспекты развития острого одонтогенного периостита.

**Материалы и методы ее выполнения.** На базе ГАУЗ "Краевая стоматологическая поликлиника" проведен анализ 297 амбулаторных карт больных с острым гнойным периоститом челюсти (К.05.2).

**Результаты.** При анализе амбулаторных карт выявлено, что всем пациентам после местного обезболивания произведена периостотомия и дренированием раны. На последующих этапах лечения периостита проводилась медикаментозная терапия. Из 297 пациентов, обратившихся в поликлинику по поводу периостита, в 60% произведена операция удаления зуба. Из числа обратившихся диагноз острый серозный периостит встречался в 37%, а острый гнойный периостит - в 63% случаев. Женщины (52%) болели примерно наравне с мужчинами (48%). Возраст пациентов колебался от 17 до 60 лет.

При анализе этиологических моментов выявлено: острый периостит чаще развивается на нижней челюсти (62%), реже на верхней челюсти (38%). Чаще всего поражается надкостница альвеолярных сегментов с вестибулярной стороны челюстей 85% (252), реже – с небной стороны 5% (15) или подъязычной складки 10% (30).

На верхней челюсти (128 случаев) острый периостит возникает от первых больших коренных зубов в 40% (51), первых малых коренных – 21% (29), вторых малых коренных зубов в 15% (19). Реже причиной бывают вторые коренные зубы и вторые резцы по 7% (8), первые резцы 5% (6), клык – 4% (5), зуб мудрости 1% (2).

На нижней челюсти причинами являются первые большие коренные зубы в 34% (57) случаев, зуб мудрости 23% (39), реже – вторые большие коренные зубы – 17% (29) и вторые малые коренные – 13% (22), иногда первые малые коренные зубы 9% (15). Процесс может развиваться от первых резцов и клыков 4% (7).

Возникновению острого одонтогенного периостита предшествовали следующие заболевания: обострение хронического периодонтита – у 73,3% больных; альвеолиты – у 1,3%; затрудненное прорезывание зуба мудрости – у 5,0%; нагноившиеся одонтогенные радикулярные кисты челюстей – у 1,7%, пародонтит – у 19,7 % больных.

**Выводы.** Таким образом, острый одонтогенный периостит встречается в гнойную стадию у лиц молодого возраста. При лечении острого гнойного периостита следует применять принцип «двойного дренирования». Для предупреждения развития острого гнойного периостита, необходимо регулярное посещение стоматолога и своевременное лечение кариозных зубов.

## **ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Дашеева С.Е., Ильчиных А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Пинелис Ю.И.

**Актуальность.** Одним из заболеваний организма, при котором могут быть выявлены ранние первичные проявления патологии в полости рта, является сахарный диабет. Наличие сахарного диабета у пациентов может обуславливать развитие структурно-функциональных

изменений в челюстно-лицевой области, а также повышать риск возникновения изменений в тканях пародонта.

В Забайкалье зарегистрировано 24 тысячи больных сахарным диабетом, из них 22 тысячи имеет второй тип.

**Цель.** Изучить изменения в тканях пародонта при сахарном диабете.

**Материалы и методы.** Проведено обследование 15 пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Стоматологическое обследование больных с СД 2 типа начиналось со сбора анамнеза, оценки общего состояния организма, детального клинического осмотра полости рта с целью выявления патологических изменений. При визуальном осмотре полости рта определяли цвет слизистой оболочки, ее увлажненность, наличие налета и элементов поражения, отечность, складчатость, консистенцию выделяемой слюны, отмечали качество ухода за полостью рта. Состояние твердых тканей зубов оценивалось по индексу КПУ, тканей пародонта с помощью индекса РМА %, а гигиену полости рта - индексом по Грин-Вермилльону.

**Результаты.** Проведенные исследования показали, что высокая и очень высокая степень поражения кариесом зубов у пациентов с СД 2 типа превалирует и составляет 96,9%. Оценка состояния гигиены полости рта у них свидетельствовала о том, что в 52,5% случаев оно было удовлетворительным и хорошим, и в 47,5% случаев соответствовало показателям неудовлетворительной и плохой гигиены полости рта. Отмечалось наличие наддесневых и поддесневых зубных отложений преимущественно во фронтальном участке нижней челюсти. Средний индекс РМА% у больных сахарным диабетом 2 типа составлял 64,2 %. У всех пациентов с сахарным диабетом 2 типа диагностирован хронический генерализованный пародонтит. В среднем в 56,4% случаев отмечалась начальная — I степень пародонтита, в 32,8% случаев — I-II степень пародонтита и у 10,8% — II-III степень пародонтита. При этом с возрастом тяжесть заболевания увеличивалась. При обследовании больных сахарным диабетом 2 типа отмечено, что количество пациентов с начальной I степенью пародонтита зависит от продолжительности болезни: болеющих до 5-ти лет – 64,1%; до 10 лет – 49,2%; более 20 лет – 16,3%.

При осмотре слизистой оболочки языка отмечали отпечатки зубов на его боковых участках, белесоватый налет, сухость и атрофию сосочков. Больные отмечали кровоточивость десен при чистке зубов в течение нескольких лет, запах изо рта, быстрое образование зубного налета, а болевые ощущения в дёснах. На десневом крае определялась отечность, ярко-красный цвет, отложения зубного камня. Наряду с патологией пародонта у 60% больных сахарным диабетом 2 типа выявлялись изменения слизистой оболочки полости рта - отёк, точечные кровоизлияния на нёбных дужках и внутренней поверхности нижней губы, у некоторых больных эрозии слизистой оболочки щеки, сухость в полости рта. Ротовая жидкость была вязкой и выделялась в небольшом количестве. У пациентов выявлена высокая нуждаемость в лечении ЗЧА, протезировании и реставрации зубов.

**Вывод.** Сахарный диабет оказывает на ткани пародонта патологическое воздействие, в результате чего возникают существенные сосудистые изменения, ведущие к возникновению гингивита и пародонтита. При высокой концентрации глюкозы в десневой жидкости и слюне происходит образование обильных зубных отложений. Тяжесть изменений в тканях пародонта зависит от степени и длительности сахарного диабета: чем старше больной и дольше длительность процесса, тем тяжелее протекают заболевания пародонта. Больные, страдающие сахарным диабетом, нуждаются не только в диспансеризации и лечении, но и в профилактике стоматологических осложнений.



**САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНА РАБОТА ВРАЧЕЙ  
И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОСОК  
(ПУСТЫШЕК) В ГОРОДЕ ЧИТЕ**

**Дашидондоков С.Б., Доржиева А.Р., Новикова К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Дамдинжапова Д.С.

Дети обладают врожденным рефлексом сосания, который начинает формироваться еще на 22 неделе гестации. В течение первого года жизни младенцы испытывают особенно сильную потребность в сосании, которая ослабевает, а затем и проходит по мере роста и развития ребенка. В настоящее время доказано, что при естественном вскармливании требуется кормление ребенка по требованию с самого рождения, а соски (пустышки) и бутылочные соски использовать вообще не рекомендуется. У искусственно вскармливаемых детей из-за слабой нагрузки на жевательные мышцы при кормлении (при неправильно подобранной соске) сосательный рефлекс остается неудовлетворенным, ребенок становится нервным и возбудимым. Сосательный рефлекс закрепляется как защитная реакция и поддерживается посторонними предметами: пустышками, пальцами, уголками одеяла и др. Это приводит к формированию у детей зубочелюстных аномалий. Учитывая большое разнообразие пустышек и сосок (свыше 30 видов), актуальной является проблема их правильного выбора и использования.

**Цель:** оценить уровень санитарно-просветительной работы врачей и осведомленности родителей в вопросах применения сосок (пустышек) у детей грудного и младшего возраста в городе Чите.

**Объекты и методы:** Проведено анкетирование родителей 50 детей в возрасте от 5 месяцев до 11 лет, находящихся на амбулаторном приеме в следующих организациях: детские поликлинические подразделения № 3, 4, стоматологическое подразделение и Центр грудного вскармливания ГУЗ ДКМЦ г. Читы; детское стоматологическое отделение № 1 клиники ФГБОУ ВО ЧГМА МЗ РФ. А также проведен опрос 12 врачей-стоматологов, 3 врачей-педиатров, 2 специалистов грудного вскармливания и оценка средств санитарного просвещения по использованию сосок (пустышек).

**Результаты.** Анализ результатов проведенного анкетирования свидетельствует о том, что 58% детей с рождения находились на грудном вскармливании, 24% – на смешанном и 18% – на искусственном. 32 ребенка из 50 опрошенных использовали соску, а 18 детей никогда ей не пользовались. Положительно относятся к использованию пустышки 40% родителей, 42% – негативно, 18% – затруднились ответить. У ортодонта наблюдаются 7 детей, все они использовали соску. Большинство родителей обрабатывают соску кипячением 65,7%. Меняли ее 1 раз в месяц 21,9%, в 2-3 месяца – 37,5%, по мере износа – 40,6%, что не соответствует правильным рекомендациям по ее использованию. Информацию о возможности применения соски (пустышки) родители в большинстве случаев получили самостоятельно – 76%, от врача-педиатра – 4%, остальные 20% – от знакомых или из других источников.

По результатам опроса врачей выяснилось, что специалисты Центра грудного вскармливания не рекомендуют применение соски (пустышки), врачи-педиатры и врачи-стоматологи не дают четких рекомендаций, за исключением желательного отлучения от соски до 1 года. В местах проведения анкетирования не было наличия средств санитарного просвещения в вопросе использования соски (пустышки), кроме указаний, что не рекомендуется пользование сосками на стенде Центра грудного вскармливания. В ортодонтическом отделе-

нии стоматологического подразделения ГУЗ ДКМЦ г. Читы имеется стенд о лечебных средствах по устранению привычек сосания.

**Заключение.** Исследование показало, что родители обладают недостаточной информацией о правилах рационального подбора и использования сосок (пустышек), в связи с этим врачам-педиатрам, врачам-стоматологам необходимо активизировать санитарно-просветительскую работу: разработать четкие рекомендации в виде стендов, буклетов и памяток для родителей, что повлияет на профилактику зубочелюстных аномалий.

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ВРОЖДЕННОЙ ИМУННОЙ ЗАЩИТЫ, СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ  
«ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА»  
В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ**

**Елизарьева В.П., Шагдарова А.Б., Сучугов Р.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.б.н. Максименя М.В.,

д.м.н. Пинелис Ю.И., Лхасаранова И.Б.

**Актуальность.** Воспалительные заболевания пародонта занимают одно из ведущих мест в структуре стоматологических заболеваний. Пародонтит нередко является причиной потери зубов, приводящей к стойким морфофункциональным изменениям в ротовой полости с последующими нарушениями жевания, речи, формы лица, структуры и функций органов пищеварительной системы. Более тяжёлые формы течения болезни характерны для лиц старшей возрастной группы, однако молекулярные механизмы, лежащие в основе возрастных различий развития патологии, в полной мере до сих пор не изучены. Вместе с тем известно, что основной причиной формирования данного заболевания является снижение сил противостояния организма факторам агрессии в ротовой полости, в первую очередь – микроорганизмам, главной линией обороны против которых выступает иммунная система. В качестве оружия против чужеродных агентов клетками могут быть использованы и свободные радикалы, запускающие перекисное окисление любых веществ, в частности липидов (ПОЛ), однако данные частицы, разрушая патогены, повреждают и собственные тканевые структуры человека, что может играть роль в патогенезе пародонтита.

**Цель:** изучить особенности содержания некоторых показателей врожденного иммунитета (общий IgA, секреторный IgA, лизоцим) и параметров системы «Перекисное окисление липидов – антиоксидантная защита» (ТБК-активные продукты, общая антиоксидантная активность) в сыворотке крови у молодых людей и у лиц в старшей возрастной группе, страдающих пародонтитом.

**Материалы и методы.** В обследовании участвовало 30 человек, которые были поделены на три группы: I группа (контрольная) – 10 здоровых человек без выявленной какой-либо патологии в возрасте 18-24 лет, II группа – 10 пациентов с пародонтитом в возрасте 25-44 лет, III группа – 10 больных пародонтитом в возрасте 45-60 лет. У всех обследуемых в ротовой жидкости определяли уровень ТБК-активных продуктов с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), общую антиоксидантную активность сыворотки крови (ОАА) – по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), содержание общего IgA, секреторного IgA (набор реагентов ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск)), лизоцима (набор реагентов Cloud-Clone Corp.

(США)) – методом ИФА. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применяли критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p < 0,05$ .

**Результаты:** В ротовой жидкости у как молодых, так и у лиц старшей возрастной группы, страдающих пародонтитом, в сравнении с контролем возрастает концентрация IgA в 3,83 раза ( $p < 0,001$ ) и 5,22 раза ( $p < 0,001$ ) соответственно, IgA(s) – в 3,15 и 3,54 раз ( $p < 0,001$ ), лизоцима – в 2,24 и 2,85 раз ( $p < 0,001$ ), ТБК-активных продуктов в 1,53 раза и 1,15 раз ( $p < 0,001$ ), а уровень общей антиоксидантной активности падает в 1,15 раза и 1,39 раз ( $p < 0,001$ ). При этом, у лиц старшей возрастной группы относительно молодых в ротовой жидкости регистрируются более высокие цифры IgA (в 1,48 раза ( $p < 0,001$ )), IgA(s) (в 1,12 раза ( $p < 0,001$ )), лизоцима (в 1,27 раза ( $p < 0,001$ )), но более низкие величины ТБК-активных продуктов (в 1,15 раза ( $p = 0,01$ )) и показателя ОАА (в 1,20 раза ( $p < 0,001$ )).

**Выводы.** 1. У лиц, страдающих пародонтитом, как в молодом возрасте, так и в старшем, в ротовой полости повышается активность врожденного иммунитета (увеличивается уровень общего IgA, секреторного IgA, лизоцима), возникают сдвиги в системе «ПОЛ-антиоксидантная защита» в сторону роста интенсивности прооксидантных процессов. 2. У людей старшей возрастной категории относительно молодых в ротовой жидкости в большей степени повышается концентрация общего и секреторного иммуноглобулинов А, лизоцима, при этом снижается уровень, как ТБК-активных продуктов, так и ОАА.

## **НАРУШЕНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ**

**Ефремов Н.В., Санжиева Т.Э., Безродных И.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители к.м.н. Катман М.А., асс. Яшнова Н.Б.

**Актуальность.** В полости рта у человека четыре зуба мудрости, на каждой челюсти по одному справа и слева. В процессе фило- и онтогенеза произошла редукция нижней челюсти. У лиц, живших в эпоху неолита и палеолита, расстояние от середины суставной головки до центральных резцов колебалось от 110 до 124 мм (гейдельбергская челюсть). У современного человека это расстояние не превышает 100 мм. У древних людей все четыре моляра имели одинаковый размер. Затрудненное и позднее прорезывание зуба мудрости в настоящее время объясняется анатомическими особенностями строения нижней челюсти. Недостаток места для третьего моляра в зубном ряду связан с изменением жевательного аппарата в процессе эволюции человека.

Причиной столь значительных изменений жевательного аппарата стало смена характера питания современного человека. Из рациона исчезла грубая волокнистая пища, и появились продукты сельского хозяйства и полуфабрикаты. Радикальная смена рациона питания человека, связанная с переходом от сыроедения к употреблению продуктов, прошедших кулинарную обработку, привела к перестройке зубной системы.

**Цель работы.** Определить закономерность возникновения данного заболевания у людей в зависимости от места проживания и расовой принадлежности.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 3292 амбулаторных карт в клинике ФГБОУ ВО ЧГМА, стоматологическое отделение № 1, ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» и Республиканской стоматологической поликлинике г. Улан-Удэ за 2019 год.

**Результаты.** На основании полученных данных отмечено, что процент нарушения прорезывания нижних восьмых зубов у женщин (62,1%) больше, чем у мужчин (37,9 %). Так как в рационе питания мужчин преобладает более грубая пища, нижняя челюсть более массивна, отчетливее выражена бугристость в области углов. В этой связи можно предположить, что функциональная нагрузка на нижнюю челюсть мужчин больше, как и места для их прорезывания. Следовательно, редукция нижней челюсти менее выражена чем у женщин, и поэтому осложнения, связанные с прорезыванием нижних восьмых зубов, возникают реже в отличие от женщин.

Как у мужчин, так и у женщин, число и доля прорезавшихся зубов в возрастной группе до 25 лет (56,3%) значительно выше, чем в группе лиц до 30 лет и выше (43,7%). Это указывает на то, что в настоящее время происходит смещение сроков прорезывания восьмых зубов на более ранние. В рационе питания молодого поколения преобладает более мягкая пища, в результате этого появляется «леность жевания», так же частота осложнений кариозного поражения молочных зубов значительно выше из-за большей доступности сладкой пищи, чем у более старшего поколения. Это подтверждается тем, что процент нарушения прорезывания нижних восьмых выше у возрастной группы до 25 лет.

При оценке этнической принадлежности отмечено, что у людей европеоидной расы данные нарушения встречаются реже, чем у представителей монголоидного этноса, за счет инволюции зачатков восьмых зубов. У монголоида несмотря на более массивное строение нижней челюсти и достаточное место для третьих моляров, сохранение зачатков чаще приводит к болезням прорезывания зубов.

#### **Выводы.**

1. Затрудненное и позднее прорезывание зуба мудрости обусловлено анатомическими особенностями строения нижней челюсти.
2. Недостаток места для третьего моляра в зубном ряду и его инволюция у европеоидов связаны с изменением жевательного аппарата в связи с изменением характера питания.
3. Радикальная смена рациона питания человека, связанная с переходом от сыроедения к употреблению продуктов, прошедших кулинарную обработку, привела к перестройке зубной системы.

## **ИНФИЦИРОВАНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ**

**Зайко И.Е., Пенкин В.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Яшнова Н.Б., к.м.н Катман М.А.

По данным статистики хронический пародонтит встречается у 85-90% пациентов старше 40 лет в практике врача-стоматолога. До настоящего времени мало изучена роль *Helicobacter pylori* при данном заболевании. Ключевым фактором пародонтита является воспалительный процесс, который охватывает все структуры пародонта и приводит к деструкции его тканей и резорбции альвеолы. Причиной воспаления может быть любой повреждающий агент, воздействующий на ткань как извне (механические, химические и термические воз-

действия, патогенные микробы), так и изнутри - продукты обмена, иммунные факторы и т.п. Микроорганизмам отводится ведущая роль в развитии заболеваний пародонта, причем чаще всего воспаление вызывает не один, а несколько видов бактерий (реже – грибов, вирусов).

**Цель работы.** Выявить *Helicobacter pylori* при различных степенях тяжести хронического генерализованного пародонтита.

**Материалы и методы исследования.** Пациенты клиники ЧГМА в возрасте от 40 до 70 лет (n=45), находившиеся на амбулаторном приёме в кабинете хирурга-стоматолога, страдающие хроническим генерализованным пародонтитом с различной степенью тяжести течения (легкая n=15, средняя n=15, тяжелая n=15).

Исследование на *Helicobacter pylori* проводилось цитологическим методом, уреазным тестом с помощью тест-системы ХЕЛПИЛ (Санкт-Петербург). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0 с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты исследования.** При исследовании содержимого пародонтального кармана цитологическим методом *Helicobacter pylori* выявлен у 93,3% пациентов (n=14,  $p \leq 0,05$ ) с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени; у 86,6% (n=13,  $p \leq 0,05$ ) со средней степенью тяжести, у 66,7% (n=10,  $p \leq 0,05$ ) с пародонтитом легкой степени тяжести, у 17,7% пациентов (n=8) *Helicobacter pylori* не выявлен. При исследовании биоптата слизистой десны области пародонтального кармана цитологическим методом *Helicobacter pylori* выявлен у 100% пациентов (n=15,  $p \leq 0,05$ ); с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени у 86,6% (n=13,  $p \leq 0,05$ ); с пародонтитом средней степени у 13,3% (n=2,  $p \leq 0,05$ ); с пародонтитом легкой степени тяжести у 33,3% (n=15) не выявлено. Дополнительно содержимое пародонтальных карманов исследовалось с помощью уреазного теста, тест-системы ХЕЛПИЛ. Выявлено, что при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени уреазный тест положительный у 15 пациентов (100%,  $p \leq 0,05$ ), средней степени тяжести у 13 пациентов (86,6%,  $p \leq 0,05$ ), легкой степени у 11 пациентов (73,3%,  $p \leq 0,05$ ), у 13,3% (n=6) отрицательный. При исследовании биоптатов слизистой десны положительная уреазная реакция выявлена у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени в 100% (15 пациентов,  $p \leq 0,05$ ), средней степени в 93,3% (14 пациентов,  $p \leq 0,05$ ), легкой степени в 60% (9 пациентов,  $p \leq 0,05$ ), у 15,5% (n=7) отрицательная реакция.

**Выводы.** 1. При хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени *Helicobacter pylori* выявлен у 93,3% исследуемых в содержимом пародонтального кармана, при средней степени выявлен у 86,6%, при легкой степени выявлен у 66,7%. 2. Установлено, что у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени в 100% случаев наблюдается высокая уреазная активность, при средней степени в 93,3% случаев, при легкой степени в 60% случаев.

**МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ  
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ  
В ВОПРОСАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

**Малаханова И.В., Цыбикова Б.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н.Петрова А.М., к.м.н. Малезик М.С.

Изучение стоматологического статуса и заболеваемости среди студентов учебных заведений актуально для современной стоматологии и востребовано для социальной медицины. В большом количестве научных публикаций приводятся данные о состоянии здоровья полости рта студентов без учета будущей специальности обучающихся. Однако известно, что специфика профессионального обучения играет роль в изменении здоровья полости рта у студентов. Поэтому определенный интерес представляет уровень информированности студентов различных факультетов о возможности и путях предупреждения основных стоматологических заболеваний.

**Цель.** Определение уровня знаний студентов ФГБОУ ВО ЧГМА по вопросам гигиены полости рта и профилактике основных стоматологических заболеваний.

**Задачи.** Выявить зависимость уровня информированности студентов о гигиене полости рта от: возраста, факультета опрошенных; частоты чистки зубов; соблюдения правил чистки зубов и используемой методики; использования дополнительных средств, предметов и методов индивидуальной гигиены полости рта.

**Материал и методы.** Проведено анкетирование 100 студентов, обучающихся в Читинской государственной медицинской академии. Среди них 50 человек – студенты 1 курса стоматологического (1 группа) и 50 человек - 4 курса педиатрического (2 группа) факультетов. В анкету были включены вопросы, касающиеся чистки зубов, выбора предметов и средств гигиены. Полученные результаты обработаны с использованием компьютерной программы Statistica 6.0, для оценки статистической значимости применялся t-критерий Стьюдента.

**Результаты.** Анализ анкет свидетельствует о том, что наибольшая часть студентов, обучающихся в ЧГМА, чистят зубы регулярно дважды в день. Для студентов стоматологов эта цифра составила 85,63% и студентов педиатров – 77,31%. Получили информацию по уходу за полостью рта от врача-стоматолога 34,32% и 42,83% соответственно, остальные научились чистить зубы самостоятельно, используя доступные источники информации. Технике чистки зубов родителями были обучены 54,62% первокурсников и 45,53% – студентов 4 курса. При выборе зубной пасты наибольшее количество студентов 1 курса предпочли продукцию фирмы «Колгейт» – 52,9%, а 4 курса пастам «Рокс» – 44,12%. Флоссы, как дополнительный предмет гигиены использовали 31,32% студентов стоматологов и 36,61% педиатров. Зубочистками пользовались 23,41% и 48,23% студентов соответственно, ирригаторами всего 0,92% и 2,1%, что вероятно связано с недостаточностью информации либо высокой стоимостью аппарата. Ополаскиватели применяли 68,12% и 43,63% опрошенных.

**Заключение.** Студенты стоматологического факультета продемонстрировали более высокий уровень знаний в вопросах чистки зубов, использования дополнительных средств и методов индивидуальной гигиены полости рта, что вероятно связано с их интересом в данном вопросе с их будущей профессиональной деятельностью. Студенты педиатрического факультета, несмотря на старший возраст, проявили более низкую осведомленность в вопросах применения и использования предметов и средств гигиены. Таким образом, санитарное просвещение, как один из этапов профилактики, должно проводиться не только в дошкольных и школьных учреждениях, но и в высших учебных заведениях.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Новикова Л.С., Миминошвили Д.М.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Турчина Е.В.

**Актуальность.** Хроническое воспаление в периодонте является одонтогенным очагом. Его выявление и устранение является важной задачей врачей-стоматологов. По данным литературы, нелеченные зубы в 69% случаев приводят к развитию периодонтита, что свидетельствует о несвоевременной обращаемости за стоматологической помощью и низкой санитарной грамотности населения. Существуют традиционные методы лечения хронического периодонтита, которые позволяют устранить очаг инфекции консервативным способом. Однако это не всегда возможно. В этой связи, показано использование хирургических методов лечения.

**Цель работы.** Изучить структуру хирургических методов лечения деструктивных форм хронического периодонтита.

**Материалы и методы.** Нами проанализировано 25 историй болезни пациентов, обратившихся в хирургический кабинет стоматологической клиники ФГБОУ ЧГМА с диагнозом «Хронический периодонтит» и подвергшихся зубосохраняющим операциям. Все больные разделены по полу и возрасту, а также по методам хирургического лечения.

**Результаты.** Проведенный анализ показал, что зубосохраняющие операции проведены 13 пациентам (52%). У 2 (7,7%) больных выполнена реплантация зуба, у 10 - резекция верхушки корня и у одного ампутация корня. 11 больным выполнена операция удаления зуба. Из всех пациентов обратившихся в хирургический кабинет, только один пациент из 25 был направлен на консервативное лечение зуба.

При разделении пациентов с хроническим периодонтитом по полу выявлено, что чаще за помощью в хирургический кабинет обращаются женщины в возрасте 18-44 лет. Кроме того, установлено, что наиболее распространенным методом хирургического лечения хронических форм периодонтита является операция удаления зуба (40%). Эти пациенты обратились за помощью, когда зуб практически полностью разрушился, не поддается консервативному и консервативно-хирургическому лечению, не представляет косметической ценности и не может быть восстановлен ортопедической конструкцией, и зуб не соответствовал показаниям для проведения данного метода.

### **Выводы.**

1. Зубосохраняющие операции позволяют сохранить пациентам зубы.
2. Из хирургических методов самым распространенным является резекция верхушки корня и ампутация корня.
3. Удельный вес проводимых зубосохраняющих операций крайне незначителен, что обусловлено неоднозначным отношением специалистов к применению подобных методик.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛОМБИРОВАНИЯ  
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ**

*Номоконова И.К., Мамчур Д.С., Исмаилова А.М., Бузунова А.А.*

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.,  
к.м.н. Смирницкая М.В.

При лечении корневых каналов (КК), несмотря на то, что в распоряжении врача имеются современные эндодонтические инструменты и высокоэффективные антисептики, после механической и медикаментозной обработки все равно остается резидуальная микрофлора. Основной задачей obturации КК является создание среды, неприемлемой для размножения оставшихся микроорганизмов, а также герметичное заполнение просвета канала. От качественного заполнения КК зависит исход заболевания - это самый ответственный этап лечения. А эффективность эндодонтического лечения зависит от состава, свойств пломбировочных материалов и методики их внесения в КК. Причем внутриканальные силеры должны обеспечивать долговременную герметичность канала, препятствовать как выходу резидуальной микрофлоры из дентинных канальцев в периодонт, так и заносу микрофлоры в канал через апикальную его часть.

**Цель исследования:** оценить качество obturации КК при применении различных методов герметизации каналов.

**Материалы и методы:** для исследования были использованы 30 корневых каналов удаленных двух-, и трехкорневых зубов человека. После препарирования полостей зубов все КК были расширены машинными протейперами без раскрытия апикального отверстия. При препарировании КК использовался ЭДТА-содержащий гель. После прохождения каналов, они были обработаны 3% раствором гипохлорита натрия и высушены.

Для заполнения КК были применены три методики пломбирования:

1. Латеральной конденсации холодной гуттаперчи (ЛК); и две методики пломбирования горячей гуттаперчей с использованием аппарата Calamus Dual – ;
2. Вертикальной компакции по методике Шильдера (ВКШ);
3. Инъекционной техники внесения горячей гуттаперчи (ИТ).

Каждым методом было запломбировано по 10 каналов. Силером во всех методиках являлась эпоксидная паста АН+. Далее проводилась реставрация кариозных полостей фотокомпозитом, и через сутки зубы помещались в раствор красителя на 24 часа, затем промывались под проточной водой. Зубы высушивались, и сепарационным диском были произведены продольные распилы корней. На распилах зубов с помощью микроскопа Carl Zeiss оценивали равномерность заполнения, наличие пор. Микронетром измерялся уровень проникновения красителя в канал от физиологической верхушки зуба в миллиметрах. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** При оценке obturации методом ЛК визуально отмечали рыхлость структуры корневой пломбы, в 30% случаев - наличие пор. Проникновение красителя по границе корневой пломбы и стенки КК составило  $3,8 \pm 0,7$  мм.

При оценке методики ВКШ структура корневой пломбы была однородной, в одном случае была обнаружена пористость, проникновение красителем составило всего  $0,6 \pm 0,5$  мм ( $p < 0,05$ ).

Методика ИТ показала хорошие результаты: произошла незначительная усадка гуттаперчи в двух КК, прокрашивание красителем до  $0,8 \pm 0,5$  мм ( $p < 0,05$ ).



Таким образом, методика Шильдера показала наилучшие результаты по плотности и структуре корневой пломбы и по герметичности заполнения КК. Также необходимо отметить сокращение времени obturation, снижение риска заапикального выведения гуттаперчи в данной методике.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Оганнисян З.А., Мельник П.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., к.м.н. Малезик М.С.

В последние три десятилетия отмечается отчетливая тенденция к увеличению частоты заболеваний желудочно-кишечного тракта в детском возрасте. По данным ряда авторов, распространенность гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у детей составляет 50%. Если в 70-е годы они регистрировались на уровне 50-60 на 1000 детского населения, то на данный момент их частота превышает 100 случаев на 1000 детского населения, а в экологически неблагоприятных районах доходит до 760 на 1000. Отдельно по Забайкальскому краю данных по распространенности ГЭРБ у детей нет. Также актуальным остается вопрос частоты встречаемости стоматологических проявлений ГЭРБ у детей, их характер и особенности.

**Цель.** Оценить частоту встречаемости стоматологических проявлений ГЭРБ у детей Забайкальского края. Обозначить важность взаимосвязи в работе врача-стоматолога и врача-педиатра при ведении больных детей с ГЭРБ.

**Материалы и методы.** Проанализировано 38 историй болезней пациентов от 6 до 14 лет с верифицированным диагнозом ГЭРБ, находящихся на лечении в Краевой детской клинической больнице г. Читы, из них 21 случай ассоциированный с *Helicobacter pylori*. Данные о стоматологическом статусе были получены из жалоб и объективного клинического обследования полости рта, описанных в истории болезни. Результаты исследования обработаны с использованием компьютерной программы Statistica 6.0, для оценки статистической значимости применялся t-критерий Стьюдента.

**Результаты.** Путём статистической обработки полученных данных было установлено, что стоматологические проявления ГЭРБ были выявлены в 67,85±0,92% больных детей. Наиболее частой жалобой, предъявляемой больными ГЭРБ, были сухость в полости рта (45,6%), жжение (28,6%) и онемение языка (25,8%). У детей с диагнозом ГЭРБ, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, чаще встречались проявления, связанные с изменением слизистой оболочки полости рта (десквамативный глоссит и хронический рецидивирующий афтозный стоматит) и тканей пародонта (хронический гингивит). Осмотр стоматолога детям со стоматологическими проявлениями в полости рта был рекомендован всего в 5,6% случаев.

**Вывод.** Опираясь на данные результаты исследования, мы сделали вывод, что стоматологические проявления ГЭРБ встречаются довольно часто среди детей, проживающих в Забайкальском крае, но при этом не все дети получают комплексную оценку не только от гастроэнтеролога, но и от стоматолога, который должен выявлять симптомы данного состояния и направлять на обследование. Таким образом, совместная работа врача-стоматолога и педиатра будет способствовать раннему выявлению заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей.

**ВЛИЯНИЕ НАСВАЯ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**  
**Ойдопова Б.Ж., Рабжирова В.В, Гунгаев Н.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Сандакова Д. Ц., к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Насвай – это вид сосательного некурительного табачного вещества, традиционный для стран Центральной Азии. В последнее время имеет широкое распространение и применение в России, в т.ч. в Забайкальском крае. Тревогу вызывает тот факт, что его считают менее опасным, чем курение и он активно применяется молодыми людьми.

**Цель работы.** Изучить состав образцов насвая, его влияние на состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР) и информированность студентов о вреде употребления насвая.

**Материалы и методы исследования:** Были проведены: 1. Анонимное анкетирование среди студентов ЧГМА, ЗабГУ и ЧМК. 2. Микроскопические и бактериологические исследования 4 образцов насвая. 3. Обследование полости рта у 6 пациентов. 4. Исследование состава микробиоты полости рта у пациентов, употребляющих насвай. 5. Цитологическое исследование слизистой полости рта

**Результаты исследований:**

1. Согласно результатам анонимного анкетирования 160 студентов двух высших учебных заведений города Читы, было установлено: 96,9% респондентов знают о некурительном табачном веществе – насвай, 22% респондентов считают, что насвай менее опасен по сравнению с курением сигарет, 18,9% не знают о его канцерогенности, 67,9% респондентов имеют знакомых, которые употребляют либо употребляли насвай. Молодых людей, которые сами употребляли насвай, оказалось 24 человека из 160 (15%), из них 15 юношей (62,5%) и 9 девушек (37,5%). В возрастную категорию 16-21 лет вошли 54,2% (13 респондентов), в категорию 22-25 лет – 29,2% (7 респондентов), старше 25 лет – 16,6% (4 респондента).
2. При микроскопическом исследовании образцов обнаружены множество цист простейших, остатки насекомых. При бактериологическом исследовании общее количество бактерий составило от  $3,5 \cdot 10^4$  до  $2 \cdot 10^5$  КОЕ/г, количество плесневых грибов - от 200 до 500 КОЕ/г в разных образцах, в первом образце обнаружены бактерии группы кишечной палочки.
3. При обследовании полости рта у всех пациентов были выявлены выраженный «специфический» галитоз, низкий уровень ИГ по Федорову-Володкиной от 2,8 до 3,5, высокие значения индекса РМА от 49% до 66%, что указывает на высокую степень воспаления в тканях пародонта. При осмотре СОПР были обнаружены изменения в виде нарушения целостности эпителия в виде мацерации, разрыхления, признаки ороговения разной степени, присутствие мелкоочечных кровоизлияний и налета, рецессии десны, атрофии уздечки нижней губы.
4. В микробиоте полости рта у 5 из 6 обследованных пациентов со стажем употребления насвая более 2 лет в большом количестве обнаружены представители фекальной микрофлоры (*E. coli*, *E. faecalis*).
5. Данные цитологического исследования у 5 из 6 исследованных показали признаки гиперкератоза, небольшие скопления полуразрушенных клеток плоского эпителия с признаками дисплазии, чешуйки (ороговевшие клетки) плоского эпителия, эритроциты.

**Выводы.** 1. Молодые люди 16-21 года наиболее подвержены к употреблению насвая, что возможно связано с низкой информированностью о вреде насвая, о его канцерогенности, лабильной нервной системой, недостаточной психологической зрелостью молодых людей.

2. При применении насвая подавляется резидентная микрофлора полости рта, что приводит к выраженному дисбактериозу, изменению pH ротовой полости. 3. Употребление сильнодействующих комбинированных травмирующих факторов в дальнейшем является фактором риска предраковых заболеваний и рака полости рта. 4. Полученные данные необходимо освещать при проведении воспитательных бесед в школах для мотивации молодежи к здоровому образу жизни и профилактики злокачественных заболеваний ЧЛЮ.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

**Русанова В.А., Ухова П.С., Фунтусова Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.М., Пляскина Е.С., к.м.н. Малежик М.С.

Аномалии и деформации зубочелюстной системы занимают по своей распространенности одно из первых мест среди заболеваний челюстно-лицевой области (75%). Необходимо отметить, что на показатели распространенности оказывают существенное влияние многие факторы: изучаемые климатогеографические условия, количество исследуемых, их возрастной состав, квалификация проводящих исследование сотрудников, применяемые статистические методы. Изучение распространенности и нозологических форм зубочелюстных аномалий в разные периоды формирования прикуса представляет научную и практическую значимость. Данные такого рода исследований используются для разработки организационных принципов профилактики зубочелюстных аномалий, планирования и проведения специализированной лечебной помощи.

**Цель исследования.** Выявление структуры и распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей г. Читы в зависимости от периода прикуса.

**Материалы и методы.** Было обследовано 100 детей в возрасте от 4 до 11 лет. Обследование проводилось на базе детского сада № 28 и ЗабКГЛИ № 1 в городе Чите. Дети были поделены на 2 группы: 1 группа - 50 человек 4-6 лет с временным, 2 группа 50 детей 7-11 лет в сменном прикусе. Для оценки достоверности результатов исследования использовали критерий Вилкоксона ( $p > 0,05$ ).

**Результаты.** На основании проведенного обследования зубочелюстные аномалии в среднем встречаются в период временного прикуса - у 44% обследованных, в период сменного прикуса, в возрасте до 11 лет - у 72% обследованных. Высокий удельный вес сагиттальных аномалий - 34,6% и 36,1% обусловлен влиянием климатогеографических особенностей: резкоконтинентальный климат, отрицательная среднегодовая температура, которые в свою очередь являются этиологическими факторами в развитии простудных заболеваний. Мезиальная окклюзия во временном прикусе составила 4,2%, в сменном 6,9%. Трансверсальные аномалии варьировали в пределах 5,1% - 4,9%. Основным этиологическим фактором данных аномалий была задержка физиологической стираемости клыков, при этом ребенок пытается сомкнуть зубные ряды путем смещения нижней челюсти в удобное для окклюзии положение. Аномалии окклюзии в вертикальной плоскости во временном прикусе составил 27,8%, в сменном 35,2%. Высокий удельный вес занимают и аномалии отдельных зубов и зубных рядов 23,7% - 31,3%. Отсутствие трем и диастем, во временном прикусе выявлено у 76% детей, что указывает на недоразвитие челюстных костей.

**Выводы.** В настоящее время наблюдается высокая распространённость зубочелюстных аномалий среди детей от 4 до 11 лет, достигающая 58%. В период сменного прикуса частота зубочелюстных аномалий возрастает по сравнению с временным прикусом. Процент зубочелюстных аномалий значительно возрастает у обследуемых, страдающих другими стоматологическими заболеваниями, и при наличии общих заболеваний организма.

Таким образом, проведенное исследование указывает на необходимость разработки программ профилактики ортодонтической патологии.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ РАЗЛИЧНЫМИ АППАРАТАМИ**

**Секисова Ю.К., Кашурникова А.С., Жалсанова С.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

Применение электрического тока в клинике стоматологии обосновано свойством возбудимости любой живой ткани под влиянием раздражителя. Электроодонтометрия (ЭОМ) дает более полное представление о состоянии пульпы и тканей, окружающих зуб. Сила тока и продолжительность воздействия легко дозируются, а использовать его можно неоднократно без боязни нанести повреждение (крайне слабая сила постоянного тока). Считается, что полностью сформированные витальные зубы постоянного прикуса реагируют на токи силой 2-6 мкА (Рубин Л.Р., 1976).

Если первые исследователи использовали аналоговые приборы типа ИВН-1, ЭОМ-1, то современные цифровые аппараты для ЭОМетрии отличаются значительно меньшими размерами и различными нюансами самой методики обследования.

**Цель исследования:** провести изучение электровозбудимости пульпы интактных постоянных зубов различными аппаратами для сравнения точности измерений и удобства применения в клинике.

**Материалы и методы:** нами проведено исследование 426 интактных зубов постоянного прикуса у 30 студентов 3-5 курсов стоматологического факультета. Из исследования исключались зубы под пломбами и коронками, депульпированные зубы и третьи моляры. Все зубы были разделены на анатомические группы (резцы, клыки, премоляры и моляры). Электроактивными точками являлись: у резцов - середина режущего края; у клыков –вершина бугра; у премоляров– вершина щечного бугра; у моляров – вершина переднещечного бугра.

Для обследования применяли отечественный ЭОМетр «ОСП» (фирмы Аверон, РФ), и ЭОМетр «Digital Test» (фирмы Parkell, США). Обследование проводилось утром, натощак. Методика с использованием ОСП Аверон отличается тем, что пациент в одной руке держит пассивный электрод, в другой руке держит прибор, и сам регистрирует момент возникновения ощущения нажатием кнопки для остановки работы.

Аппарат DigiTest имеет только активный электрод, находится в руках самого врача, который останавливает работу шкалы после сигнала пациента.

Полученные данные обработаны с использованием пакета программ статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Обследование аппаратом Аверон дало следующие показатели электровозбудимости зубов (в мкА):

верхние резцы  $10,0 \pm 2,4$ ; клыки  $13,1 \pm 3,5$ ; премоляры  $15,7 \pm 1,7$ ; моляры  $23,0 \pm 2,3$ ;

нижние резцы  $-3,4\pm 0,9$ ; клыки  $9,1\pm 2,5$ ; премоляры  $11,4\pm 1,6$ ; моляры  $20,0\pm 1,5$  мкА ( $p<0,05$ ).

Измерение аппаратом Digital Test дало следующие показатели:

верхние резцы  $14,8\pm 1,7$ ; клыки  $14,1\pm 2,5$ ; премоляры  $18,7\pm 2,1$ ; моляры  $25,7\pm 1,3$ ;

нижние резцы -  $6,7\pm 1,0$ ; клыки  $9,8\pm 1,2$ ; премоляры  $14,6\pm 2,7$ ; моляры  $22,1\pm 2,5$  мкА ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Только группа нижних фронтальных зубов показала общеизвестные классические цифры ЭОМетрии. Все остальные анатомические группы характеризовались нарастающими показателями порога возбудимости, что, по нашему мнению, связано с увеличением размеров и объема их коронки, а также толщины твердых тканей над рогами пульпы. Возбудимость пульпы жевательных зубов оказалась достоверно ниже, причем это показали оба аппарата.

Несколько бóльшие цифры ЭОМетрии при применении «Digital Test» в каждой группе мы объясняем разницей во времени между моментом возникновения ощущения, реакцией на него пациента, и реакцией врача для остановки аппарата.

ЭОМетр фирмы Аверон более точен в работе, т.к. больной сам регистрирует момент возникновения ощущения, что позволяет считать его данные более достоверными.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ БЕЛКОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫЙ ОТВЕТ

Синёва П.С., Алюков К.А., Банин С.С., Мигунов Д.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Терешков П.П.,

к.м.н. Караваева Т.М., к.м.н. Соловьева Н.В.

**Актуальность.** В слюне присутствуют многочисленные защитные белки, вовлеченные в реакции как врожденного, так и приобретенного иммунитета. Развитие многих патологических состояний в полости рта, в том числе кариеса, реализуется через нарушение механизмов местного иммунитета. Выявление особенностей изменений уровня белков, регулирующих иммунный ответ, позволит усовершенствовать методики лечения и профилактики кариеса. Поскольку в доступной литературе отсутствуют сведения о содержании данных протеинов в слюне, значения показателей которой могут отличаться в зависимости от способа её сбора, **целью работы явилось** определение уровня белков, регулирующих иммунный ответ, в ротовой жидкости, собранной с помощью системы для сбора слюны «Salivette» и обычным способом у лиц с множественным кариесом.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 6 мужчин одного социального уровня в возрасте 20-22 лет, которые были распределены на две группы: 1 группа (контрольная) включала 3 здоровых человека (индекс КПУ=1), 2 группа – 3 лиц с множественным кариесом (индекс КПУ=6,3). Ротовую жидкость собирали двумя способами, в обычную стеклянную пробирку и в специальные контейнеры «Salivette» с синтетическим мягким тампоном, который пациент пережевывал в течение трех минут и помещал обратно в пробирку. Затем пробирки центрифугировали. Уровень белков (B7.2 (CD86), Free Active TGF-b1, CTLA-4.B2, PD-1.B5, Tim-3.B6, LAG-3.B7, Myoglobin.A4, MRPg/14.A5, OPN.A7, IGFBR-4.B4, ICAM-1.B5, MMP-9.B7) определяли методом проточной цитофлуометрии (Cytoflex LX

(Beckman Coulter, США)), используя набор для мультиплексного анализа Human Immune Checkpoint Panel 1 фирмы Biolegend (США). Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применялся критерий Манна-Уитни.

**Результаты:** В ротовой жидкости, собранной обычным способом, концентрация многих белков выше в 2 и более раз, чем в слюне, собранной в контейнеры «Salivette», что свидетельствует об адсорбции части протеинов на тампоне. У лиц, страдающих множественным кариесом, в ротовой жидкости, собранной обычным способом, и с помощью системы «Salivette», уровень многих белков изменяется однонаправлено: снижается концентрация B7.2 (CD86) в 4 раза ( $p=0,005$ ) и 1,5 раза ( $p=0,008$ ) соответственно, Free Active TGF-b1 – в 2,86 ( $p=0,005$ ) и 2,09 раз ( $p=0,005$ ), PD-1.B5 – в 2,48 раза ( $p=0,005$ ) и 3,61 раз ( $p=0,005$ ), Tim-3.B6 – в 1,6 ( $p=0,0043$ ) и 2,4 раза ( $p=0,006$ ), LAG-3.B7 – в 3,8 ( $p=0,007$ ) и 1,3 раз ( $p=0,005$ ) по сравнению с контролем. Снижение уровня CTLA-4 – в 1,59 раза ( $p=0,005$ ) наблюдается лишь в ротовой жидкости, собранной обычным способом. При кариесе отмечается повышение концентрации MMP-9.B7 в ротовой жидкости, собранной обычным способом, на 3,9% ( $p=0,049$ ) и с помощью тампона – в 12,01 раза ( $p=0,007$ ). Значения Myoglobin.A4 – в 5,6 раза, MRPg/14.A5 – в 2,83 раза, OPN.A7 – в 3,9, IGFBR-4.B4 – в 5,57, ICAM-1.B5 – в 5,7 статистически значимо превышают контрольные цифры лишь в ротовой жидкости, собранной в обычную пробирку. Таким образом, при кариесе регистрируется дисбаланс белков, принимающих участие в регуляции местного иммунитета в ротовой полости.

**Выводы:**

1. В ротовой жидкости, собранной обычным способом, концентрации B7.2 (CD86), CTLA-4.B2., PD-1.B5, Tim-3.B6, LAG-3.B7, MMP-9.B7 практически в два раза выше, чем в ротовой жидкости, собранной в пробирку «Salivette»
2. При множественном кариесе в ротовой жидкости, собранной в обычную пробирку, увеличено содержание Myoglobin.A4, MRPg/14.A5, OPN.A7, IGFBR-4.B4, ICAM-1.B5, MMP-9.B7; уменьшен уровень B7.2 (CD86), Free Active TGF-B1, CTLA-4.B2, PD-1.B5, Tim-3.B6, LAG-3.B7 по сравнению с контролем.

**ОЦЕНКА КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ ПОЛОСТИ РТА  
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**Синёва П.С., Пономарёва М.О., Емцова Э.А., Иванченко А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Мироманова Н.А., к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Тенденцией последних десятилетий является повышение показателей заболеваемости кариесом среди людей молодого возраста. Кариес представляет собой патологический процесс, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зубов с последующим образованием дефекта в виде полости. В качестве провоцирующих факторов развития кариозного процесса выступают нерациональное питание, неудовлетворительная гигиена полости рта, вредные привычки, инфекционные заболевания. Несмотря на известный патогенез кариеса, до сих пор неизвестна точная этиология этого заболевания, поэтому основной акцент в стоматологии делается на профилактику, так как лечение подразумевает

только хирургическое иссечение некротизированных тканей с замещением их на пломбирочный материал.

В качестве эффективной системы профилактики стоматологических заболеваний можно рассматривать постоянный мониторинг кариесогенной ситуации с выявлением основных факторов риска развития кариеса. Особенно актуально это среди лиц молодого возраста в связи с тем, что в большинстве своем, они еще не имеют приобретенных хронических заболеваний, являясь индикаторной группой, характеризующей ситуацию здоровья полости рта у всего населения.

**Цель:** оценить кариесогенную ситуацию среди лиц молодого возраста (на примере студентов 1 курса ЧГМА) и выявить основные причины возникновения кариеса у данной группы исследуемых.

**Материалы и методы.** В одномоментном клиническом исследовании приняли участие 72 студента одного социального уровня в возрасте от 18 до 24 лет, у которых проведены стоматологические осмотры с подсчетом индексов гигиены (КПУ, по Федорову-Володкиной) с последующим определением распространенности и интенсивности кариеса в исследуемой группе. В качестве красителя использовался йодистокалиевый раствор Шиллера–Писарева, который согласно методике проведения оценки наносился на вестибулярную поверхность шести нижних фронтальных зубов (резцы и клыки) после предварительного высушивания, после чего оценивалась эффективность гигиены полости рта. Следующий этап исследования - анализ анкет на выявление основных факторов риска заболевания кариесом. Метод исследования - аналитический, описательный, статистический, проведение выборки, проведение анкетирования среди исследуемых лиц.

**Результаты.** Распространенность кариеса в исследуемой группе составила 86,86%, интенсивность кариеса - 6,034, что соответствует среднему уровню. Анализируя активность кариеса по К.Ф. Виноградовой, установлено, что данный показатель среди обследуемых лиц составил 5,68, соответствуя субкомпенсированной форме течения кариозного процесса. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной продемонстрировал удовлетворительный уровень гигиены, составив в среднем у осматриваемых 1,928 баллов. При анализе анкет выявлены основные факторы риска, а именно: частое употребление легкоусвояемых углеводов, наличие вредных привычек (курение), несоблюдение личной гигиены полости рта, несвоевременное посещение врача-стоматолога.

**Выводы:**

1. Подтверждение тенденции к высокой заболеваемости кариесом зубов у молодых людей (распространенность - 86,86%), несмотря на удовлетворительный уровень гигиены (индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 1,928).
2. Показатель КПУ равен сумме среднего показателя, что свидетельствует о субкомпенсированной форме кариеса в исследуемой группе, а значит, о высоком риске перехода ее в декомпенсированную, что в последующем повлечет неизбежные осложнения.
3. Высокая заболеваемость кариесом зубов обусловлена несоблюдением гигиены полости рта, частым употреблением легкоусвояемых углеводов, несвоевременным посещением врача-стоматолога, наличием вредных привычек, особенно курения.

**ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЭНДОДОНТА ЖИТЕЛЕЙ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Совпель Ю. К., Оруджова Г.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.,  
к.м.н. Смирницкая М.В.

В настоящее время накоплен достаточно большой объем данных по особенностям строения коронки и корней зубов у различных народов и их изменчивости в процессе эволюции. Работы отечественных авторов внесли значительный вклад в изучение анатомо-топографических особенностей корневых каналов (КК), в частности, вторых мезиобуккальных КК верхних моляров (МВ2). В то же время расовые, возрастные вариации строения пульпарной камеры нижних моляров (дисто-язычный корень первых нижних моляров (Radix Entomolaris, RE), два дистальных КК нижних моляров) остаются малоизученными. Детальное исследование корневой системы зубов нижней челюсти имеет не только теоретическое, но и практическое значение при эндодонтическом лечении. В настоящее время стоматологам приходится все чаще сталкиваться с возрастающим количеством пациентов, принадлежащих к различным, часто смешанным, расовым типам. В таких ситуациях для осуществления качественного эндодонтического лечения исключительно важно знать об этнических вариациях корневой системы.

**Цель исследования** – изучить топографию эндодонта постоянных зубов нижней челюсти в различных этнических группах населения (русские, буряты) на основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

**Материалы и методы.** Из всей базы данных томографа Gendex CB-500 клиники ЧГМА за 2015-19 г.г. (1963 КТ-граммы), нами были отобраны 155 томограмм лиц бурятской национальности в возрасте от 9 до 55 лет (основная группа). Критериями исключения являлись: пломбированные корневые каналы и полость зуба; внутренняя и (или) наружная корневая резорбции; наличие периапикальных поражений; искусственные коронки; выраженная адентия моляров. Контролем служили пациенты европеоидной расы (442 человека), чьи КТ-граммы анализировались в предыдущем исследовании 2014 г.

Изучались горизонтальные срезы лицевого черепа с целью обнаружения и изучения особенностей топографии основных и дополнительных КК нижних моляров (дисто-язычного корня первых нижних моляров (RE), дистальных КК первых моляров). Внутри каждой группы проводился также анализ гендерных различий. Для сравнения относительных величин использовали метод расчета критерия  $\chi^2$  Пирсона с оценкой достоверности различий (p). Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В основной группе частота обнаружения RE составила 13,5%, в контроле - 1,8% ( $\chi^2=6,87$ ,  $p < 0,05$ ). Это в целом согласуется с данными разных авторов (от 10 до 40%).

Интересным фактом стало выявление достоверных различий в строении дополнительных КК нижних моляров. Так, у лиц бурятской национальности в 21,3% случаев были обнаружены вторые КК в дистальном корне (контроль - 7,0%;  $\chi^2=7,96$ ,  $p < 0,05$ ). Гендерных различий внутри этнических групп не выявлено.



**Выводы:**

1. Выявленные особенности топографии эндодонта моляров у лиц монголоидного этноса являются генетически детерминированным признаком.
2. Оптимальным методом исследования эндодонта перед началом лечения зубов надо признать КЛКТ-томографию.

**ЗАВИСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
ОТ СОСТОЯНИЯ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Тарасенко Д.В., Цырендашиева А.Б., Вологодина А.Н., Тугарина А.М., Бороздина В.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.,

к.м.н., доцент Смирницкая М.В., к.м.н., доцент Лузина Е.В.

В последние годы внимание исследователей привлечено к проблеме взаимозависимости состояния стоматологического статуса и гастро-дуоденальной системы (ГДС). С одной стороны, полость рта рассматривают как дополнительный резервуар микроорганизма *Helicobacter pylori* (Hр) и источник реинфицирования желудка и 12-перстной кишки. С другой стороны считают, что полость рта является дополнительным локусом при забросе в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого из-за нарушений моторно-эвакуаторной функции эзофагогастродуоденальной зоны.

**Цель работы.** Изучить состояние стоматологического статуса у молодых лиц, имеющих и не имеющих в анамнезе сопутствующие заболевания гастро-дуоденальной системы.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 42 студента стоматологического факультета ЧГМА; средний возраст  $23,6 \pm 5,4$  года. В 1-ю (клиническую) группу вошли 22 человека с сопутствующими заболеваниями ГДС (гастрит, Hр-ассоциированная диспепсия, рефлюкс-эзофагит). 2-ю (контрольную) группу сформировали из 20 здоровых человек. Наличие в полости рта Hр выявляли с помощью специальных диагностических индикаторных дисков. Мягкий зубной налет извлекали гладилкой из зубодесневой борозды с оральной стороны зубов 31 и 41. Биоптат наносили на диск, и в течение 30 сек. ожидали его окрашивание. По разработанной шкале интенсивности окрашивания оценивали степень обсемененности Hр в полости рта (до 50% интенсивности окрашивания – низкая степень, от 50-80% – средняя степень, более 80% – высокая степень обсемененности Hр). Стоматологический статус оценивали с помощью расчета интенсивности кариеса (КПУ), индекса гигиены по Грину-Вермильону (ИГ) и индекса интенсивности и распространенности воспаления в пародонте (РМА). Статистическую обработку проводили с использованием пакетов программ Microsoft Excel и Statistica 10. Для сравнения показателей использовали критерий относительного риска с 95% доверительным интервалом.

**Результаты и обсуждение.** Результаты выявления Hр в полости рта показали наличие данного микроорганизма у всех обследованных лиц (100%). Установлено, что среди пациентов 1-й группы  $59,3 \pm 6,6\%$  имели высокую степень обсемененности Hр,  $28,3 \pm 5,8$  – среднюю степень,  $12,4 \pm 4,2$  – низкую степень обсемененности Hр. Интересно, что у здоровых лиц (2-я группа), низкая степень обсемененности встречалась в 1,4 раза чаще; средняя, напротив, в 1,6 раза реже; высокая степень обсемененности Hр вообще не была зарегистрирована. Анализ параметров стоматологического статуса в 2-х группах исследования показал, что у пациен-

тов с заболеваниями ГДС индекс КПУ составил  $10,8 \pm 2,6$ , в то время как у лиц, не имеющих в анамнезе заболеваний ГДС, индекс КПУ составил  $5,2 \pm 2,4$  ( $p < 0.05$ ). Это свидетельствует о том, что интенсивность кариеса у пациентов, страдающих заболеваниями ГДС, в 2 раза выше по сравнению с лицами без патологии ГДС. Достаточно убедительной явилась разница по параметру РМА. У пациентов 1-й группы индекс интенсивности воспаления в тканях пародонта  $3,26 \pm 1,14\%$ , в то время как у лиц 2-й (контрольной) группы данный показатель  $0,84 \pm 0,32$  ( $p < 0.01$ ). Вместе с тем, в обеих группах ИГ соответствовал критерию «удовлетворительно» ( $1,20 \pm 0,08$  в 1-й группе против  $1,22 \pm 0,06$  во 2-й группе,  $p > 0.05$ ).

#### **Выводы.**

1. Все обследованные лица, независимо от наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний гастро-дуоденальной системы, имеют различную степень обсемененности полости рта микроорганизмом *Helicobacter pylori*. У пациентов с сопутствующими заболеваниями ГДС зарегистрированы все степени обсемененности, в том числе в  $12,4 \pm 4,2\%$  случаев высокая степень. У здоровых лиц зарегистрирована низкая и средняя степень обсемененности на фоне отсутствия высокой степени.
2. У пациентов с сопутствующей патологией ГДС состояние стоматологического статуса хуже по сравнению со здоровыми лицами. В 1-й группе индекс интенсивности кариеса КПУ в 2 раза превышает таковой параметр во 2-й группе; индекс интенсивности воспаления пародонта РМА также в 3,9 раза выше при аналогичном сравнении.

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ КАК РАДИКАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**Чупрова А.С., Жамьянова Н.Ж.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Каюкова Е.В., Сутырина К.В.

Рак слизистой оболочки полости рта является опухолью визуальной локализации с очень высоким показателем запущенности (62% в 2018 г. в России). Радикальное хирургическое лечение удается выполнить только 26% больным. Злокачественные новообразования слизистой оболочки полости рта, в целом, относятся к радиочувствительным опухолям. По официальным данным 11,5% больных в России получают химиолучевое лечение как радикальным методом воздействия на опухолевый процесс.

**Цель работы.** Оценить возможность и эффективность химиолучевого лечения как радикального метода лечения злокачественных новообразований полости рта.

**Материалы и методы.** Материалами для выполнения данной работы послужили истории болезни пациентов с диагнозом рак слизистой оболочки полости рта, которым было проведено химиолучевое лечение (9 от 26 зарегистрированных случаев рака слизистой оболочки полости рта в ГУЗ ЗКОД за 2019г.) Средний возраст пациентов составил 68,5 лет. С целью оценки эффективности проведенного лечения были использованы аналитический, клинический и статистический методы исследования.

#### **Результаты.**

Показаниями для проведения химиолучевой терапии были: отказ от оперативного лечения.

Гистологические варианты опухоли: у 8 больных плоскоклеточный рак, 1- аденокарцинома. Распространенность процесса:

I стадия – 0, II стадия – 2 больных, III стадия – 1 больной, IV стадия – 6.

Локализация первичной опухоли: язык – 3, слизистая щеки -1, альвеолярный отросток нижней челюсти – 3, дно полости рта – 2.

Всем больным проведена дистанционная лучевая терапия по радикальной программе до СОД -66-70 Гр на фоне введения 1 раз в 3 недели Sol. Cisplatin – 7 пациентам, и 3 пациентам на фоне введения Sol. Carboplatin.

После проведения химиолучевой терапии по радикальной программе оценка эффекта проводилась по шкале RECIST 1.1. Полный регресс наблюдался у 2 пациентов (рак языка II стадии и рак альвеолярного отростка нижней челюсти II стадии), что в процентном соотношении составило 20% от всего числа больных, получавших химиолучевое лечение. За время наблюдения прогрессирования заболевания не выявлено.

Частичный регресс (30%) – 3 пациента, 2 из которых страдали раком языка и 1 - раком слизистой щеки. Стабилизация процесса (40%) - 4 пациентов. Прогрессирование заболевания не отмечалось.

Пациенты с полным и частичным регрессом опухоли после проведения химиолучевой терапии с наличием остаточной опухоли были направлены на оперативное лечение. Проведение химиолучевой терапии позволило уменьшить объем опухоли, увеличить резектабельность опухоли, снизить биологическую активность опухоли.

**Вывод.** Проведение химиолучевой терапии как самостоятельного лечения у больных, страдающих раком слизистой оболочки полости рта и отказавшихся от операции, позволяет осуществлять локальный контроль над опухолью. Говорить о длительном эффекте этого вида лечения не возможно, поскольку длительные результаты мы не оценивали (показатель безрецидивной и общей выживаемости). Кроме того проведение химиолучевой терапии не сопряжено ухудшением качества жизни в сравнении с оперативным лечением.

## *Актуальные проблемы акушерско– гинекологической практики*

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ МИОМЭКТОМИЮ**

**Авраченкова А.В., Кожаева А.А., Григорьева К.С., Юсупова Ч.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Туранова О.В.

Миома матки нередко сопровождается выраженными нарушениями менструальной и репродуктивной функций, что значительно ухудшает качество жизни пациенток. Миомэктомия является методом выбора у женщин репродуктивного возраста. Известно, что на наступление беременности после миомэктомии оказывают влияние многие факторы: локализация и размеры миоматозных узлов, наличие рубца на матке вследствие миомэктомии со вскрытием маточной полости, длительность бесплодия, наличие дополнительных факторов бесплодия.

**Цель исследования.** Оценить качество жизни женщин репродуктивного возраста, перенесших миомэктомию.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 62 женщин 18-45 лет, прооперированных на базе гинекологического отделения ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» по поводу симптомной миомы матки в 2014-2018 гг. Критерии включения в исследование: возраст 18-45 лет; наличие симптомной миомы матки, проявляющейся болевым синдромом, нарушением менструальной функции или бесплодием; отсутствие трубного и эндокринного факторов бесплодия. В 1-ую группу вошли женщины с нарушением репродуктивной функции - 35,5% (22/62); во 2-ую группу – пациентки без нарушения репродуктивной функции - 64,5% (40/62). Качество жизни пациенток до и после миомэктомии оценивали при помощи модифицированного опросника Американской ассоциации акушеров-гинекологов UFS - QOL. Обработка данных выполнена при помощи программы «Statistica 10».

**Результаты.** Средний возраст пациенток из 1 группы составил 38,9±6,1 лет. 36,4% (8/22) женщин были в возрастной группе 26-35 лет и 63,6% (14/22) в возрасте старше 35 лет. Кроме нарушения репродуктивной функции, женщин беспокоили: в 54,5% (12/22) болевой синдром, в 50% (11/22) - нарушение менструальной функции по типу меноррагий (31,8%, 7/22) и метроррагий (18,2%, 4/22). Чувство усталости отметили 40,9% (9/22). Первичное бесплодие диагностировано у 40,9% (9/22), вторичное бесплодие - у 59,1% (13/22) пациенток. 76,9% (10/13) исследуемых имели роды в анамнезе; 53,8% (7/13) - самопроизвольные выкидыши; 46,1% (6/13) - медицинские аборт. Средняя продолжительность бесплодия в обеих группах составила 5,42±2,7 лет ( $p>0,05$ ). Средний возраст исследуемых из 2-й группы составил 37,8±4,6 лет. 40% (16/40) были в возрастной группе 26-35 лет; 60% (24/40) - старше 35 лет. Болевой синдром до операции беспокоил 72,5% (29/40) женщин. В 80% (32/40) выявлено нарушение менструальной функции. Частое мочеиспускание в дневное время отметили 20% (8/40), чувство усталости – 57,5% (23/40) исследуемых. Миомэктомия со вскрытием полости

матки была выполнена у 18,2% (4/22) пациенток из 1 группы, у 32,5% (13/40) – из 2 группы. В 1-й группе интерстициальный и интерстицио-субмукозный компоненты встречались в 18,2%, интерстицио-субсерозный - в 72,8%, субсерозный – в 9% случаев. Среднее количество миоматозных узлов составило  $2,9 \pm 3,03$ . У пациенток из 2 группы в 70% случаев преобладал интерстицио-субсерозный компонент, в 17,5% - интерстициальный, в 12,5% - субсерозный. В 1-й группе 75% (9/12) женщин отметили купирование болевого синдрома; 81,8% (9/11) - восстановление менструальной функции спустя 3 месяца после операции. У 22,7% (5/22) пациенток данной группы спонтанно наступили беременности, закончившиеся нормальными родами на доношенном сроке. Не выявлено статистически значимых различий между частотой наступления беременности и возрастом женщины, расположением, количеством узлов и миомэктомией со вскрытием полости матки ( $p > 0,05$ ). Пациентки из 2-й группы через 3 месяца после миомэктомии отметили купирование болевого синдрома в 68,9% (20/29), восстановление менструальной функции в 71,8% (23/32).

**Вывод.** Миомэктомия у женщин репродуктивного возраста значительно улучшает качество жизни в послеоперационном периоде, нивелируя болевой синдром и нарушение менструальной функции. У 22,7% пациенток с бесплодием спонтанно наступили беременности, которые завершились родами *per vias naturales* на доношенных сроках гестации.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ФАКТА ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ**

**Аксенов К.О., Антонова М.И., Санжиева Э.Г., Сарапулова Е.В., Пакульских А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н. Мудров В.А.

В настоящее время к физиологической относится кровопотеря менее 10% объема циркулирующей крови или менее 0,5% от массы тела, или менее 5 мл/кг ( $< 500,0$  мл). Профилактировать развитие послеродового кровотечения можно путем рутинного введения окситоцина и выполнения контролируемых тракций за пуповину при наличии подготовленных специалистов. Выполнение тракций без должной подготовки и опыта может привести к обрыву пуповины, что требует проведения ручного выделения последа. Поэтому изучение методов, использование которых даже гипотетически позволит снизить объем послеродовой кровопотери, является актуальным в настоящее время.

**Цель работы:** провести сравнительный анализ ультразвуковой и стандартной методики определения факта отделения плаценты.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» проведен проспективный анализ 100 случаев родов за 2019-2020 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 (основная) – 20 женщин, у которых проводилась ультразвуковая оценка отделения плаценты; 2 (контрольная) – 80 женщин, у которых использовалась стандартная методика оценки признаков отделения плаценты в III периоде родов (признак Шредера, Альфельда, Клейна, Кюстнера-Чукалова). Эхографическое исследование проводилось в динамическом режиме с помощью портативного ультразвукового сканирующего устройства высокого класса MySono U5 Samsung Medison, использовался конвексный датчик с частотой 3,5-5,0 МГц трансабдоминальным доступом. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и массе плода. Критериями исключения явились оперативное родоразрешение, развитие раннего послеродового кровотечения, наличие анемии накануне родов. Оценку объема кро-

вопотери оценивали гравиметрическим методом с помощью мерной емкости совместно со взвешиванием пропитанных кровью салфеток. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3250 (3085; 3370), во 2 группе - 3180 (3047; 3320) г ( $p = 0,69$ ). Продолжительность родов в 1 группе составила 480,0 (435,6; 523,4) мин., во 2 группе - 465,0 (423,6; 516,5) ( $p = 0,81$ ). Продолжительность III периода родов в 1 группе составила 9,75 (9,15; 10,60) мин., во 2 группе - 10,00 (11,66; 12,41) мин ( $U = 480,0$ ,  $p = 0,003$ ). Общий объем кровопотери в раннем послеродовом периоде в 1 группе был равен 320,00 (311,19; 330,81) мл, во 2 группе - 370,00 (359,58; 374,92) ( $U = 426,5$ ,  $p = 0,001$ ). Большой объем кровопотери во 2 группе связан с тем, что матка, в полости которой более длительное время находится отделившийся послед, сокращается менее интенсивно за счет прогрессивного увеличения объема сгустков крови. Частота развития постгеморрагической анемии в 1 группе составляет 20% (4), во 2 группе – 32,5% (26) ( $\chi^2 = 0,76$ ,  $p = 0,276$ ). Абсолютный риск развития постгеморрагической анемии в послеродовом периоде в основной группе составляет 0,200, в контрольной – 0,325, относительный риск (RR) – 1,625 (95% ДИ 0,640-4,126), стандартная ошибка относительного риска (S) - 0,475. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует  $p > 0,05$ , так как 95% ДИ RR включает в себя единицу. Вероятно, данный факт обусловлен низкой численностью выборки основной группы.

**Выводы:** Использование ультразвуковой оценки в сравнении со стандартной методикой оценки признаков отделения плаценты позволяет статистически значимо снизить продолжительность III периода родов и общий объем кровопотери в раннем послеродовом периоде. Между тем, использование данной методики не позволяет статистически значимо снизить частоту развития постгеморрагической анемии в послеродовом периоде, что, вероятно, связано с малой численностью выборки и требует дальнейшего изучения.

## **ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА, НЕСОВМЕСТИМЫЕ С ЖИЗНЬЮ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Асатрян Н.М., Бабаева С.И.к., Бакшеева М.В., Щербакова В.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Снижение младенческой смертности является медико-социальной проблемой. Среди перинатальной и младенческой смертности около 30% приходится на долю врожденных пороков развития плода, причинными факторами которых является неудовлетворительное состояние здоровья женщины репродуктивного возраста.

**Цель.** Выявить и проанализировать факторы риска, структуру врожденных пороков развития плода, несовместимых с жизнью и методы прерывания беременности.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 44 пациенток с врожденными пороками развития плода, несовместимыми с жизнью, в сроке беременности 18-22 недели, которые составили основную группу. Работа была выполнена на базе гинекологического отделения ГУЗ "Городской родильный дом" г. Читы за 2018-2019 годы. В группу сравнения вошли 33 женщины с физиологически протекающей беременностью, находящиеся на диспансерном учете в женской консультации ГУЗ "Городской родильный дом". Группы были сопоставимы по возрасту и сроку беременности. Статистическая обра-

ботка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS (Statistics Version 23.0).

**Результаты.** В основную группу вошли пациентки от 17 до 40 лет: юного репродуктивного возраста (до 18 лет) - 2 женщины (4,5 %), раннего репродуктивного возраста (от 18 до 35 лет) - 38 пациенток (86,4%), позднего репродуктивного возраста (35 лет и более) - 4 женщины (9,1%).

Из экстрагенитальной патологии у пациенток преобладали заболевания желудочно-кишечного тракта - 15 женщин (34%). У 6 (13,6%) пациенток выявлены заболевания мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, гломерулонефрит); заболевания верхних дыхательных путей (тонзиллит, фарингит, гайморит) - у 6 беременных (13,6%). Сосудистые заболевания (варикозная болезнь) отмечены у 5 женщин (11,3%). Острые респираторно-вирусные инфекции выявлены у 6 (13,6%) пациенток. В группе сравнения экстрагенитальная патология представлена в меньшей частоте встречаемости: у 11 (33,3% ,  $p < 0,01$ ) женщин. Никотиновая зависимость установлена у 9 пациенток (20,5%). В группе сравнения беременных никотиновой зависимости не выявлено. В основной группе зарегистрированы гинекологические заболевания: хронический эндометрит - в 11 (25%) случаев, хронический цервицит - 12 (27,3%), киста яичника - 2 (4,5%), хронический сальпингоофорит - 2 (4,5%), инфекции, передаваемые половым путем - 7 (15,9%), кандидозный вагинит - 8 (18,2%) случаев. У 15 женщин в анамнезе отмечались: по 1 аборт - 9 (20,5%), по 2 аборта - 2 (4,5%), по 3 аборта и более - 2 (4,5%); кесарево сечение - у 9 (20,5%) беременных. В группе сравнения удельный вес гинекологических заболеваний ниже: у 20 (60,6%,  $p < 0,01$ ) женщин. Пациенткам проведено медикаментозное прерывание беременности по медицинским показаниям в соответствии с приказом МЗ РФ № 572н от 01.11.2012 г. Метод прерывания заключался в назначении на первом этапе антигистамина - мифепристона по 200 мг перорально. Через 2 суток назначали простагландины - мизопростол по 800 мкг интравагинально. Прерывание беременности у 34 (77,3%) женщин произошло через 5-6 часов после приема мизопростола. У 10 беременных (22,7%) - через 8-10 часов. У 2 (4,5%) пациенток в постабортном периоде диагностированы остатки плодного яйца. По данным патологоанатомического вскрытия плодов в структуре ведущее место занимают врожденные аномалии развития ЦНС плода 20 (45,5%) случаев (анэнцефалия, акрания, гидроцефалия, расщепление позвоночника и др.), хромосомные аномалии (синдром Дауна) - 9 (20,5%), множественные врожденные пороки развития - 6 (13,6%) случаев.

**Выводы:** 1. Факторами риска врожденных пороков развития плода являются: наличие высокого родового паритета, заболевания ЖКТ, хронические инфекции почек, мочевыделительной системы и генитальные инфекции. 2. Оптимальным методом прерывания беременности при врожденных пороках развития плода, несовместимых с жизнью, в сроках от 12 до 21 недели 6 дней является медикаментозный метод индукции. 3. В структуре врожденных пороков развития плода, несовместимых с жизнью преобладают врожденные аномалии развития центральной нервной системы, хромосомная патология и множественные врожденные пороки развития.

**ОЦЕНКА РОЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АКУШЕРСКИХ  
И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

**Асланова А.Т.-К., Дымчикова Э.Б., Ёлышева Е.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Новокшанова С.В.

Применение лечебной физической культуры (ЛФК) в качестве метода реабилитации и профилактики послеоперационных осложнений имеет многолетнюю историю. Ранняя активация пациентов в послеоперационном периоде способствует более быстрому восстановлению, что может обеспечить сокращение количества стационарных койко-дней, а также уменьшить период нетрудоспособности. Комплекс упражнений должен быть сбалансированным для исключения осложнений, связанных с чрезмерной физической нагрузкой.

**Цель работы.** Оценить эффективность ЛФК в послеоперационном периоде путем внедрения навыков самостоятельной физической реабилитации.

**Материалы и методы.** На базе акушерского и гинекологического отделения ГУЗ «Городской родильный дом» проведено анкетирование и анализ стационарных карт 31 пациентки в 2019 г. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 группа - 15 пациенток, которым даны рекомендации по методам проведения ЛФК, 2 группа – 16 пациенток, которые не выполняли рекомендации по объему физической нагрузки. В исследование вошли женщины после проведения гинекологических операций и кесарева сечения. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и объему проведенных оперативных вмешательств. Пациенткам даны рекомендации по объему физической нагрузки, за основу комплекса упражнений взяты разработки Абрамченко В.В. (2007 год) и Елифанова В.А. (2006 год). Программы упражнений были представлены в виде брошюр. Оценка эффективности использования ЛФК в качестве метода реабилитации проводилась через 3 месяца от момента оперативного вмешательства. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 23.0.

**Результаты.** Число пациенток в 1 группе, которым выполнялись лапароскопические операции, составило 35% (6), во 2 группе – 31,25% (5) ( $p=0,611$ ). Лапаротомные гинекологические операции имели место у 26,6% (4) пациенток 1 группы и у 18,75% (3) пациенток 2 группы ( $p=0,599$ ). В 1 группе число пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, составило 38,4% (5), во 2 группе - 50% (8) ( $p=0,348$ ). Повторное кесарево сечение имело место у 20% (3/5) женщин 1 группы, у 31,25% (5/8) женщин 2 группы ( $p=0,929$ ).

В 1 группе более 70% (11/15) пациенток отметили значительное улучшение общего физического состояния, были настроены положительно на выполнение ЛФК в дальнейшем. Между тем, нейтрально к результатам выполнения ЛФК отнеслось менее 30% (4/15) пациенток. Во 2 группе 87,5% (14/16) пациенток негативно отзывались о темпах восстановления после оперативного вмешательства, 12,5% (2/16) - были удовлетворены темпами восстановления после оперативного вмешательства ( $\chi^2=11,766$ ,  $p<0,001$ ).

**Выводы.** Использование ЛФК у пациенток после проведения акушерских и гинекологических операций является эффективным методом реабилитации, направленным не только на восстановление физического, но и психоэмоционального состояния пациенток.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ МНОГОВОДИИ

Бальжурова А.В., Цырендугарова А.Ц., Гармаева Ц-Д. В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Новопашина Г.Н.

Околоплодные воды – это среда обитания плода, выполняющая несколько функций: создание пространства для свободных движений плода, защита от механической травмы, поддержание температурного баланса, участие в обмене веществ. Избыточное накопление околоплодных вод (более 1500-2000 мл при доношенной беременности) считается многоводием, которое может привести к осложнениям в родах. Наличие многоводия во время беременности свидетельствует о высокой степени риска как для матери (аномалия родовой деятельности, кровотечение), так и для плода (неправильное положение, предлежание, аспирационный синдром, инфицирование).

**Цель работы.** Анализ течения родов при многоводии.

**Материалы и методы.** Исследование проводили с помощью анкетного опроса и анализа историй болезни 140 беременных на базе ГУЗ «Городской родильный дом».

**Результаты.** Нами анализированы 140 историй родов у беременных с многоводием. В основном преобладали повторнородящие 72,1% (101), у которых многоводие впервые диагностировано на сроках 33-34 и 36-37 недель беременности. Антибактериальную терапию (цефалоспорины) получили 32,2% (45) беременных. Экстрагенитальные заболевания были у 75,0% (105): заболевания сердечно-сосудистой системы (нейроциркуляторная дистония, гипертоническая болезнь) 18,1% (19), заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, холецистит) 20,0% (21), заболевания мочевыводящей системы (пиелонефрит, мочекаменная болезнь) 17,1% (18), ожирение 8,5% (9), сахарный диабет 2,8% (3), патология щитовидной железы 7,6% (8), дефицит массы тела 15,2% (16), хроническая анемия 10,5% (11). Гинекологические заболевания в анамнезе 22,1% (31): хронический эндометрит 19,4% (6), хронический цервицит 16,1% (5), обильные менструации 5, 8% (18), миома матки 3,2% (1), киста яичника 3,2% (1). Инфицирование при данной беременности выявлено у 86,4% (121): вагинит 59,3% (83), ОРВИ 12,9% (18), острый пиелонефрит 9,2% (13), цервицит 5,0% (7). Результаты посевов на микрофлору из цервикального канала имели 28,0% (39) случаев, были выявлены *Staphylococcus epidermidis*, *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*.

Родоразрешены в срок 91,4% (128). Преждевременные роды (в 35-36 недель) составили 8,6% (12). Оперативное родоразрешение методом кесарево сечение проведено в 33,6% (47). Показаниями для операции были: несостоятельный рубец на матке 27,7% (13), аномалии родовой деятельности 10,6% (5), крупный плод 8,5% (4), ПИОВ с незрелой шейкой матки 17,0% (8), клинически узкий таз 6,4% (3).

Состояние плода при рождении оценено по Апгар 8-10 баллов 93,6% (131), 6 баллов – 6,4% (9).

**Вывод.** Течение беременности и родов зависит от исходного здоровья женщин. Имеются резервы для снижения частоты многоводия у беременных и осложнений в родах - это подготовка семейной пары к беременности, качественное обследование беременных и своевременное лечение инфекции.

**ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА  
ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ**

**Васильева А.В., Бородулин С.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ерофеева Л.Г.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) в течение многих десятилетий представляет важную медико-социальную проблему.

**Цель:** выявить группы риска по развитию синдрома поликистозных яичников, уточнить возраст развития синдрома поликистозных яичников, оценить методы, эффективность диагностики и лечения СПКЯ.

**Материалы и методы.** Использовано репрезентативное исследование (анкетирование 50 пациенток с СПКЯ в возрасте от 16 до 36 лет), которые составили основную группу. В группу контроля вошли студентки в количестве 32. Исследование проводилось на базе «Медлюкс, центр мужского и женского здоровья» г. Читы. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ IBM SPSS (Statistics Version 23.0).

**Результаты.** Проведено анкетирование и интервьюирование 50 пациенток, средний возраст составил  $26 \pm 2.5$  лет. В число женщин раннего репродуктивного возраста вошло 49 (98%), позднего – 1 (2%). Из экстрагенитальных заболеваний в основной группе выявлены: ожирение I степени – у 17 (34%) женщин, II степени – у 6 (12%), хронический пиелонефрит – у 6 (12%) пациенток, хронический панкреатит – у 8 (16%), гастрит – у 6 (12%) женщин. В группе контроля ожирение I степени выявлено у 2 (6%;  $p=0.02$ ), II степени – не выявлено (0%;  $p=0.05$ ), заболевания почек и мочевыводящих путей, хронический гастрит – у 4 (12%;  $p=0.04$ ). Из симптомов СПКЯ у пациенток преобладали жалобы на нарушение менструальной функции в 37 (74%) случаев. Средний возраст наступления менархе составил  $13 \pm 0.5$ . В группе контроля средний возраст составил  $11 \pm 0.3$  ( $p=1.00$ ), менструальный цикл был не нарушен ( $p<0.001$ ). У 8 (16%) пациенток основной группы менструальный цикл не установился до настоящего времени. Задержку менструального цикла свыше 38 дней отмечали 29 (58%) пациенток. Болезненные менструации наблюдались в 8 (16%) случаях. Симптомы врилизации: огрубение голоса наблюдали у 6 (12%) пациенток, выпадение волос у 5 (10%), гипертрихоз у 34 (68%) женщин. Нарушение репродуктивной функции – первичное бесплодие отмечалось у 25 (50%) пациенток, вторичное у 8 (16%). Репродуктивная функция в прошлом была реализована у 8 (16%): родами в срок в 6 (12%) случаях, в 5 (10%) случаях самопроизвольными выкидышами. Репродуктивная функция в контрольной группе была реализована – у 8 (25%;  $p=0.41$ ), родами в срок в 8 (25%;  $p=0.20$ ) случаях, выкидышей – 0 (0%;  $p=0.07$ ). Инфекции, передаваемые половым путем, выявлены у 23 (46%) опрошенных, получили лечение. В группе контроля генитальные инфекции установлены – у 1 (3%;  $p=0.002$ ) пациенток. Признаки СПКЯ при интравагинальном УЗИ выявлены во всех случаях, повышение свободного и связанного тестостерона у 45 (90%) женщин. Из методов лечения поликистозных яичников у 26 (52%) пациенток применялись: гестагены (дидрогестерон), комбинированные эстроген-гестагенные препараты – КОК (этинилэстрадиол+дроспиренон; ципротерона ацетат+этинилэстрадиол), комбинация гестагенов с КОК. Регуляция менструального цикла наступила после лечения гестагенами у 13 (50%), КОК – у 7 (27%) женщин. Через 6-12 месяцев у 11 (42%) – наступила первая беременность после лечения комбинацией КОК и гестагенов. Оперативное лечение проведено после безэффективности лечения гормонами через

6-8 месяцев в объеме дреллинга яичников у 7 (14%), каутеризации у 2 (4%) пациенток. После оперативного лечения менструальный цикл восстановился у 3 (33%) женщин, беременность в последующем наступила в течение 6 месяцев.

**Выводы:**

1. Факторами риска развития синдрома поликистозных яичников является: ожирение, заболелвания желудочно-кишечного тракта, инфекции мочевыделительной системы и хронические генитальные инфекции.
2. Клиника СПКЯ чаще отмечается в раннем репродуктивном возрасте.
3. Лечение гестагенами, КОК – приводит к восстановлению менструальной функции в 100% случаев, репродуктивной функции в 42% случаев.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ДЕРМАТОСКОПИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ  
СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ**

**Гладышева Н.А., Антонова М.И., Арефьева Е.А, Баженова Е.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мудров В.А.

Проблема недифференцированной соединительнотканной дисплазии (СТД) является актуальной в акушерской практике по причине значительной частоты встречаемости данной патологии в популяции взрослого населения в целом, и в частности, среди женщин репродуктивного возраста (26-80%). Манчук В.Т. предлагает в качестве скринингового метода использовать определение типов папиллярного рисунка кожи. В качестве показателя СТД автор рассматривает неоформленный тип папиллярного рисунка кожи. К оформленным относятся треугольный, ромбовидный и прямоугольный типы папиллярного рисунка на коже. Между тем, субинволюция матки, являющаяся одной из основных причин развития позднего послеродового кровотечения, гипотетически может быть связана с синдромом СТД.

**Цель работы:** определить роль дерматоскопии в прогнозировании развития субинволюции матки в позднем послеродовом периоде.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» проведен проспективный анализ 50 случаев родов за 2019-2020 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 (основная) – 21 женщина с неоформленным папиллярным рисунком; 2 (контрольная) – 29 женщин с оформленным дерматоглифическим рисунком передней брюшной стенки. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и массе плода. Критериями исключения явились роды крупным плодом, развитие хориоамнионита, наличие миомы, разрыва шейки, рубца на матке и хронического эндометрита. Дерматоскопия первоначально включала получение папиллярного рисунка кожи эпигастральной области передней брюшной стенки накануне родов с помощью штемпельной краски на водной основе. Перед проведением исследования было получено добровольное информированное согласие пациенток. Далее детально оценивался тип рисунка. Наличие субинволюции матки было подтверждено результатами ультразвукового и объективного обследования. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила 3195 (3118; 3346), во 2 группе - 3433 (3272; 3497) г ( $p=0,03$ ). Частота оперативного родоразрешения в интранатальном периоде в 1 группе составила 52,4% (11), во 2 группе – 69% (20) ( $\chi^2 = 1,422$ ,  $df$

= 1,  $p=0,234$ ). Основным показанием для оперативного родоразрешения явился несостоятельный рубец на матке в сочетании с различными нозологическими единицами. Продолжительность родов в 1 группе составила 472,1 (392,5; 512,3) мин, во 2 группе - 426,2 (367,3; 456,1) ( $p=0,84$ ). Частота развития субинволюции матки в позднем послеродовом периоде в 1 группе составила 38,1% (8), во 2 группе – 10,3% (3) случаев ( $\chi^2 = 5,466$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,02$ ). Абсолютный риск развития субинволюции матки в основной группе составляет 0,381, в контрольной – 0,103, относительный риск (RR) – 3,683 (95% ДИ 1,107-12,254), стандартная ошибка относительного риска (S) - 0,613. У женщин, имеющих неоформленный тип папиллярного рисунка, субинволюция матки наблюдается в 3,7 раз чаще, чем среди женщин контрольной группы. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует  $p<0,05$ , так как 95% ДИ RR не включает в себя единицу. Чувствительность (Se) оценки вероятности развития субинволюции матки на основании анализа типа папиллярного рисунка составляет 0,727, специфичность (Sp) – 0,667.

**Выводы.** Использование дерматоскопии позволяет с высокой долей вероятности прогнозировать развитие субинволюции матки в позднем послеродовом периоде у женщин с неоформленным типом папиллярного рисунка кожи. Учитывая высокий риск развития гематометры на фоне субинволюции матки, женщинам с синдромом STD следует с профилактической целью рекомендовать назначение Окситоцина в послеродовом периоде.

## **ЗНАЧИМОСТЬ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**

**Лапшаков А.Е., Гончар О.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

Актуальной задачей современного здравоохранения является охрана здоровья матери и ребенка и во всем мире считается индикатором состояния и благополучия общества в целом. Основные принципы перинатальных осложнений включают психопрофилактическую дородовую подготовку, как важного функционального инструмента адаптации беременной к родам за счет приобретения теоретических и практических навыков поведения.

**Цель.** Оценка эффективности психопрофилактической подготовки беременных к родам на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» (ЗКПЦ).

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели составлены анкеты - опросники состоящие из 18 вопросов, выполнено анкетирование 60-ти родильниц в послеродовом периоде на базе ГБУЗ ЗКПЦ, посетивших занятия по психопрофилактической подготовке к родам, они составили 1-ую группу. 2-я группа представлена 30-ти родильницами, без подготовки к родам. Анализ полученных данных и сравнение течения родового акта и исход родов осуществляли с применением метода описательной статистики. Для анализа использовалась программа «Statistica»

**Полученные результаты.** Группы пациенток были равнозначны по паритету, степени перинатального риска и возрасту, все с одноплодным плодом в головном предлежании. В 1-й группе преобладали жительницы города.

В 1-й группе родильниц, посетивших занятия по ППП к родам получены следующие результаты: 97% (29) родильниц высоко оценили по десятибалльной шкале значимость и необходимость посещения проводимых курсов ППП к родам. И только одна (3%) не смогла в

родах применить полученные знания. Продолжительность родов в 83% (25) составила 12 часов, а в 17% (5) более 12 ч. Применяли методы самообезболивания и воспользовались помощью партнера 27 (90%) женщин, и только 3 нуждались в медикаментозном обезболивании (10%). Роды закончились рождением доношенных младенцев со средней массой 3200 гр. Оценка по шкале Апгар в конце первой и пятой минуты – 8/9 баллов. Все новорожденные приложены к груди матери в родильном зале. Случаи материнского травматизма в первой группе не встречались.

При выполнении анализа полученных данных во 2-й группе обращает внимание тот факт, что ½ родильниц не осведомлены о наличии занятий по подготовке к родам. Партнерские роды зафиксированы только в 2 случаях (7%). Продолжительность родов составила: в 67% (20) более 12 часов и 33% (10) до 12 ч. В обезболивании нуждались 13 пациенток (43%). Средняя масса новорожденного составила 3005 гр. Оценка по шкале Апгар в конце первой и пятой минуты – 8/9. Травма промежности была зарегистрирована у 10 (33%) женщин. Встречаемость партнерских родов в данной группе составила 3 случая (10%).

**Выводы.**

1. Высоко оценили эффективность психопрофилактической подготовки к родам практически все родильницы, посетившие курс лекций и занятий по ППП - 29 (97%).
2. Определено, что психопрофилактическая подготовка к родам помогла привлечь партнеров (мужей) в роды и создать комфортное течение родов.
3. Роды у пациенток после ППП занятий прошли без случаев материнского травматизма.
4. В первой группе родились дети с большей массой тела, нежели в группе без подготовки к родам.

**ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК  
С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ**

**Малышева Т.А., Оранская Ю.В., Патрикеев Н.О., Черепанова Ю.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Новокшанова С.В.

Эндометриоидные кисты яичников занимают одно из лидирующих мест в структуре патологии женской репродуктивной системы. За счет снижения овариального резерва на фоне развития эндометриоза яичников отмечается прогрессивное снижение репродуктивного потенциала женщины. В связи с этим актуальным является изучение взаимосвязи уровня овариального резерва и объема эндометриоидных кист.

**Цель работы.** Определить модель взаимосвязи уровня овариального резерва и объема эндометриоидных кист.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения ГУЗ «Городской родильный дом» проведен проспективный анализ 62 историй болезни за 2019 г. В зависимости от диаметра эндометриоидной кисты было выделено 2 исследуемые группы: в 1 группу было включено 36 пациенток, диаметр эндометриоидной кисты которых не превышал 3 см; во 2 группу – 26 пациенток с диаметром кисты более 3 см. Всем пациенткам накануне операции на пятый день менструального цикла проводилось определение базального уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ). Критериями включения в исследуемые группы явились: репродуктивный возраст пациенток, наличие бесплодия в анамнезе, наличие одной эндометриоидной кисты. Размер эндометриоидной кисты, а также число и размер фолликулов в яичнике определяли путем проведения ультразвукового исследования органов малого таза с помощью аппарата экспертного класса. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics Version 23.0.

**Результаты.** Средний возраст пациенток в 1 группе был равен  $34,15 \pm 1,49$  лет, во 2 группе –  $32,19 \pm 1,27$  лет ( $p = 0,32$ ). Средний возраст наступления менархе в 1 группе составил  $12,65 \pm 0,30$  лет, во 2 группе –  $13,75 \pm 0,25$  лет ( $p = 0,008$ ). Продолжительность менструального цикла в 1 группе была равна  $28,65 \pm 0,33$  дней, во 2 группе –  $29,05 \pm 0,34$  дней ( $p = 0,38$ ). Длительность менструации в 1 группе составляла  $5,03 \pm 0,33$  дней, во 2 группе –  $5,36 \pm 0,24$  дней ( $p = 0,40$ ). Нерегулярный менструальный цикл наблюдался у 44,4% (16) пациенток 1 группы и 53,8% (14) пациенток 2 группы ( $\chi^2 = 0,534$ ,  $p = 0,465$ ). Наличие болевого синдрома в 1 группе 36,1% (13) и 2 группе – 53,8% (14) ( $X^2 = 1,932$ ;  $P = 0,165$ ). Уровень эстрадиола в 1 группе был равен  $309,6 \pm 22,15$  пмоль/л, во 2 группе –  $252 \pm 18,9$  пмоль/л ( $P = 0,053$ ). Уровень ФСГ в 1 группе был равен  $13,4 \pm 1,14$  МЕ/л, во 2 группе –  $10,5 \pm 0,76$  МЕ/л ( $P = 0,032$ ). Уровень антимюллерова в 1 группе был равен  $1,17 \pm 0,45$  нг/мл, во 2 группе –  $2,4 \pm 0,58$  нг/мл ( $P = 0,025$ ). Срок бесплодия в первой группе составил  $5,15 \pm 0,70$  лет, у женщин второй группы –  $3,38 \pm 0,49$  лет ( $P = 0,043$ ).

Основными проявлениями заболевания являлся болевой синдром во время менструации и вне менструации. Воспалительные процессы в матке и яичниках были обнаружены у 41,6% (15) пациенток первой группы и 76,9% пациенток (20) второй группы. Из них эндометрит составил 19,4% (7) пациенток 1 группы и 23% (6) 2 группы. Цервицит был выявлен в 16,6% случаев (6) первой группы и 23% (6) 2 группы. Дисфункция яичников 11,1% (4) 1 группы и 7,6% (2) второй группы. Сальпингоофорит 5,5% (2) случаев в 1 группе и 15,3% (4)

во 2 группе. Гиперплазия эндометрия 2,7% (1) в 1 группе и 19,2% (5) во 2 группе. Сальпингит обнаружен у женщин в 1 группе не обнаружен, во 2 группы 15,3% (4), гидросальпинкс у женщин 1 группы 5,5% (2), во второй не выявлен ( $X^2 = 9,739$ ,  $P > 0,05$ )

**Выводы.** Согласно полученным данным, уровень эстрадиола в обеих исследуемых группах в пределах допустимой нормы, отмечается повышение ФСГ в 1 группе. Достоверного снижения антимюллерова гормона в зависимости от объема эндометриоидной кисты не получено, однако для того что бы оценить репродуктивный потенциал при данной патологии, исследуемые параметры следует оценивать после оперативного лечения не менее чем через месяц.

## **ИММУНОМОДУЛЯТОР В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА**

**Маслова Т. М., Климова А. Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: Анохова Л. И., Белозерцева Е.П.

Этиологическим фактором предрака и РШМ общепризнана инфекция, передающаяся половым путем, вызванная вирусом папилломы человека высокого канцерогенного риска (ВПЧ ВР). В популяции инфицируется 13-40% населения. Пик ВПЧ-инфицирования приходится на молодой возраст от 18 до 25 лет, после чего у 80-90% инфицированных женщин в течение 6-12-18 месяцев происходит спонтанная элиминация вируса и только у 10% возникает персистирующая ВПЧ-инфекция, способствующая развитию тяжелой дисплазии (CIN 2-3 / CIS инвазивный рак).

**Цель.** Оценка эффективности аллокин-альфа в терапии хронического цервицита, ассоциированного с ВПЧ ВКР.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ, включающий 60 пациенток с хроническим цервицитом, ассоциированным с ВПЧ ВКР (16,18,61 типы). Статанализ выполнен описательным методом. Программа «Statistica». Диагностика ВПЧ выполнена ПЦР методом в режиме реального времени. Всем пациенткам осуществлен забор отделяемого из цервикального канала на атипические клетки, микрофлору, расширенная кольпоскопия.

**Результаты.** Пациентки разделены на 2 равные группы. Выявлены в обеих группах следующие факторы риска хронический цервицита: курение у 40 женщин (66,7%), ранний возраст начала половой жизни (с 14 лет) – 45 (75%), большое количество половых партнеров (3 и более) у 34 (56,7%), осложненный акушерский анамнез – 43 (71,7%), прием КОК – 48 (80%), сочетание ВПЧ 16,18, 61 типов с ВПГ – 23 (38,3%) и цитомегаловирусом – 32 (53,3%), *Candida albicans* – 23 (38,3%), *Chlamydia trachomatis* – 18 (30 %), *Mycoplasma hominis* – 19 (31,7%), *Ureaplasma urealyticum* – 22 (36,7%), *Trichomonas vaginalis* – 7 (11,7%), *Gardnerella vaginalis* – 29 (48,3%). Акушерский анамнез отягощен самопроизвольным прерыванием беременности в ранние сроки у 13 (23,3%), преждевременными родами в 3 случаях (5%). В 1 группе пациенткам в схему терапии хронический цервицита включен цитокиноподобный пептид аллоферон – 1. В 1 группе пациенток самоэлиминации ВПЧ ВКР не определено в течение 12 мес., а подтвержденные проявления хронического цервицита, аномальной картиной кольпоскопии и цитологическим контролем (наличие дисплазии 2), потребовали выполнения соответствующей терапии с включением природного иммуномодулятора природного проис-

хождения (аллокин-альфа), который способствовал устойчивому вирусологическому ответу и снижению вирусной нагрузки до клинически малозначимой концентрации.

**Выводы.** Отечественный антивирусный пептид природного происхождения, иммуномодулятор нового поколения, зарекомендовал себя эффективным при заболеваниях шейки матки, ассоциированных с ВПЧ ВКР.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФРАКРАСНОЙ ТЕРМОМЕТРИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АКУШЕРСКОГО РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ**

**Микинян С.Х., Завадский И.П., Лиханов И.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мудров В.А., Мироненко А.Ю.

В настоящее время каждые пятые роды в Российской Федерации сопровождаются травмами родовых путей, частота которых не имеет тенденции к снижению. Несмотря на усовершенствованное ведение родов, сохраняется высокий уровень необоснованной хирургической защиты промежности в родах. Согласно действующим клиническим рекомендациям признаки угрожающего разрыва промежности не являются показанием для проведения эпизиотомии. В основном данное положение обусловлено субъективностью оценки признаков угрожающего разрыва. Поэтому актуальным является поиск критериев, свидетельствующих о высокой вероятности развития акушерского разрыва промежности.

**Цель работы:** определить возможности инфракрасной термометрии в прогнозировании акушерского разрыва промежности.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» проведен проспективный анализ 20 случаев родов за 2019-2020 гг. Было выделено 2 исследуемые группы: 1 группа включала 15 женщин, у которых не было зарегистрировано травм промежности; 2 группа – 5 женщин, у которых произошел акушерский разрыв промежности I степени. Инфракрасную термометрию проводили в потужном периоде родов. С помощью инфракрасной термометрии контролировали динамику локальной температуры кожи промежности в проекции задней спайки. Было выделено 2 контрольные точки: 1 – момент начала II периода родов; 2 – момент прорезывания головки плода (момент вставления головки плода в половую щель своими теменными буграми). Мониторинг локальной температуры кожи промежности осуществляли с помощью тепловизора марки Bosch GTC 400 C, чувствительность которого составляет 0,1 °С. Измерение локальной температуры в каждой контрольной точке проводили трижды, затем вычисляли среднее значение. Диапазон значений температуры экрана тепловизора составлял 33-38 °С. Температура воздуха в родильном зале составляла 24-28 °С. Группы сопоставимы по возрасту, сроку гестации и массе плода. Критерием исключения явилось наличие рубцовых изменений промежности. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Срок наступления родов в 1 группе составил 39 (38,33; 39,00), во 2 группе – 38 (37,79; 39,41) недель ( $U = 36,5$ ,  $p = 0,929$ ). Число первородящих в 1 группе равнялось 40% (2), во 2 группе – 40% (6) ( $p > 0,05$ ). Средняя масса плодов при рождении в 1 группе была равна 3320 (3198,51; 3456,15) г, во 2 группе - 3450 (3128,37; 3479,63) г ( $U = 36,5$ ,  $p = 0,93$ ). Продолжительность родов в 1 группе составила 420 (355,86; 465,88) мин., во 2 группе - 480 (422,58; 601,42) ( $U = 22,5$ ,  $p = 0,187$ ). Продолжительность II периода родов в 1 группе соста-



вила 40 (34,87; 50,33) мин., во 2 группе - 50 (42,44; 73,56) мин ( $U = 23,5$ ,  $p = 0,22$ ). Локальная температура кожи промежности в первой контрольной точке: в 1 группе была равна 37 (36,67; 37,07) °С, во 2 группе – 37,5 (37,20; 37,71) °С ( $U = 17,0$ ,  $p = 0,073$ ); во второй контрольной точке: в 1 группе – 35,1 (34,85; 35,19) °С, во 2 группе – 34,7 (34,59; 35,09) °С ( $U = 28,5$ ,  $p = 0,43$ ). Разница температур между первой и второй контрольными точками в 1 группе составила 1,8 (1,65; 2,06) °С, во 2 группе – 2,7 (2,29; 2,95) °С ( $U = 13,5$ ,  $p = 0,036$ ). Значимое снижение температуры поверхности кожи промежности развивается на фоне нарушения трофики тканей при прорезывании головки плода. Частота снижения температуры промежности более чем на 2,0 °С в 1 группе составляла 26,6% (4), во 2 группе – 80,0% (4) ( $\chi^2 = 4,444$ ,  $p = 0,036$ ). Указанная зависимость обладает относительно высокой силой (критерий V Крамера = 0,471).

**Вывод.** Снижение температуры кожи в проекции задней спайки промежности на 2,0 °С и более гипотетически может стать критерием в пользу проведения эпизиотомии при появлении признаков угрожающего разрыва промежности.

**ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ПО ДАННЫМ ЧУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РДЖ-МЕДИЦИНА»  
ГОРОДА ЧИТЫ ЗА 2016-2019 гг.**

**Мирошников А.Ю., Шепелёв И.П., Красикова В.В., Лоскутников А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Гараевская О.Н., Муртузалиева С.В.

К одной из наиболее актуальных проблем акушерства относится самопроизвольное прерывание беременности, которое часто возникает на ранних сроках и является распространенным осложнением беременности. Ведущая роль в диагностике этиологических факторов принадлежит патологоанатомическому исследованию соскобов из полости матки. В совокупности с клиническими данными это позволит эффективно планировать дальнейший курс лечения и профилактики.

**Цель работы.** Выявить наиболее частые причины прерывания беременности по результатам прижизненного патологоанатомического исследования соскоба эндометрия.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 292 протоколов прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала патологоанатомического отделения за период с 2016 по 2019 гг. с направительными клиническими диагнозами начавшийся самопроизвольный выкидыш, замершая беременность, несостоявшийся выкидыш, неполный выкидыш, внебольничный выкидыш. При статистической обработке данных по коэффициенту Краскела-Уоллиса (h) была выявлена достоверность различий только в одной группе причин (недостаточность гравидарного желтого тела яичников и инфекционной),  $h=7.213$  ( $p=0,0266$ ). Для остальных групп различия оказались недостоверными. Статистическая обработка данных проводилась в программе Past 3.25.

**Результаты исследования.** Были выявлены четыре основные группы причин. Хромосомная патология трофобласта была выявлена в 94 случаях (32,2%), из них 24 случая сочетались с различной инфекционной патологией (25,5%). Основную роль в сочетанной (хромосомная патология + инфекция) патологии беременности играют TORCH-инфекции (токсоплазмоз и ДНК-вирусы) - 12 случаев (50%), ДНК-содержащая вирусная инфекция - 8 слу-

чаев (33,3%), РНК-содержащая вирусная инфекция - 4 случая (16,7%). Средний возраст беременных в этой группе составил  $30,86 \pm 0,69$  (Me=30 [26;36]) лет. Развитие беременности в большинстве случаев прерывалось на 3-4 (Me=3,5 [3;5]) неделе гестации.

Инфекционная патология - 88 случаев (30,1%), из них на вирусную инфекцию приходится 68 случаев (77,3%), в 20 случаях (22,7%) было высказано подозрение на токсоплазмоз. Средний возраст женщин группы составил  $29,3 \pm 0,81$  (Me=27,5 [24;34]) года, беременность в преобладающем числе случаев прерывалась на сроке 4-5 (Me=5 [4;6]) недель.

Недостаточность гравидарного желтого тела - 29 случаев (9,9%). Средний возраст женщин  $32,85 \pm 1,24$  (Me=33 [27;39]) лет, развитие беременности в большинстве случаев прекращалось на 5-6 (Me=5,5 [4,5;5,5]) неделе развития эмбриона. Нарушение дифференцировки ворсин хориона - 26 случаев (8,9%), средний возраст составил  $31,9 \pm 1,18$  (Me=33 [25;36]) года, развитие прекращалось на 3-4 (Me=3,5 [2,5;4,5]) неделе гестации. Средний возраст женщин всех групп составил  $31,46 \pm 0,34$  года, беременность в преобладающем числе случаев прерывалась на сроке 4-5 недель.

**Вывод.** Ведущей причиной прерывания беременности на ранних сроках является хромосомная патология трофобласта (32,2%), при этом каждый четвертый случай сопровождался морфологическими признаками инфекционной патологии. Инфекционная патология занимает второе место (30,1%). Третье место приходится на недостаточность гравидарного желтого тела яичников (9,9%) и четвертое – нарушение дифференцировки желтого тела яичников. Средний возраст женщин во всех группах составил 30 лет. Прерывание беременности пришлось на 4-5 неделю.

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ**

**Набиева Е.С., Плоткина А.И., Свалов А.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мудров В.А.

**Актуальность.** На протяжении последних 50 лет в Российской Федерации наибольшее распространение получила классификация, согласно которой степень сужения таза определяют путем оценки истинной конъюгаты. Анатомическое сужение таза является одной из основных причин развития клинического несоответствия в родах, требующего родоразрешения путем кесарева сечения. Анатомическое сужение II-IV степени является показанием для планового оперативного родоразрешения. Таким образом, уменьшение величины истинной конъюгаты полости малого таза относительно среднестатистического значения определяет не только степень сужения таза, но и тактику ведения родов.

**Цель исследования.** Разработка общедоступного, достоверного и простого способа определения значения истинной конъюгаты путем анализа данных пельвиометрии.

**Материалы и методы.** I этап исследования включал построение 3D-модели таза с целью геометрической оценки взаимосвязи значения истинной конъюгаты с другими известными параметрами таза, измерение которых проведено путем наружной и ультразвуковой пельвиометрии. II этап исследования включал проспективный анализ 30 случаев родов на базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы за 2019-2020 гг. Анатомическое сужение таза наблюдалось в 50% (15) случаев. Было выделено 3 исследуе-

мые группы в зависимости от метода расчета истинной конъюгаты: в 1 группе истинную конъюгату рассчитывали как разность значения диагональной конъюгаты, определенной путем влагалищного исследования, и индекса Соловьева; во 2 группе истинную конъюгату рассчитывали как разность значения диагональной конъюгаты и 1,5 см при величине лонного сочленения 4 см и менее, или 2 см при величине лонного сочленения более 4 см; в 3 группе истинную конъюгату рассчитывали на основании разработанной формулы. С целью объективной оценки значения истинной конъюгаты проводилась ультразвуковая пельвиометрия транслабиальным доступом. Критерий исключения: наличие алиментарно-конституционального ожирения. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета программ IBM SPSS Statistics V25.0.

**Результаты.** I этап исследования: при визуальной оценке 3D-модели костного таза можно выделить треугольник  $\Delta P_1P_2P_3$ , где  $P_1P_2$  соответствует высоте лонного сочленения,  $P_1P_3$  – диагональной конъюгате,  $P_2P_3$  – истинной конъюгате. Угол  $\sphericalangle P_1P_2P_3$  близок к значению  $90^\circ$ . Таким образом, треугольник  $\Delta P_1P_2P_3$  можно считать прямоугольным, поэтому правомочно использовать теорему Пифагора для расчета стороны  $P_2P_3$ , которая является истинной конъюгатой. Тогда истинная конъюгата полости малого таза  $Cv = \sqrt{P_1P_3^2 - P_1P_2^2}$ .

II этап исследования: Диагональная конъюгата, определенная путем влагалищного исследования, была равна 12,25 (11,82; 12,22) см. Индекс Соловьева, равный произведению окружности лучезапястного сустава на уровне выступающих мыщелков предплечья на 0,1, был равен 1,5 (1,43; 1,47) см. Высота лонного сочленения, измеренная между верхним и нижним краем лонного сочленения с помощью тазомера Мартина, была равна 4,5 (4,61; 4,85) см. Значение истинной конъюгаты в 1 группе составило 10,75 (10,38; 10,75) см, во 2 группе – 10,00 (9,81; 10,16) см, в 3 группе – 11,25 (10,82; 11,20) см ( $N = 25,29$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,0001$ ). Значение истинной конъюгаты, определенное путем ультразвуковой пельвиометрии, составило 11,14 (10,73; 11,09) см. Абсолютная погрешность в 1 группе составила 0,38 (0,31; 0,38) см, во 2 группе – 0,88 (0,76; 0,84) см, в 3 группе – 0,08 (0,07; 0,14) см ( $N = 53,16$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,0001$ ). Относительная погрешность в 1 группе составила 3,50 (2,86; 3,51) %, во 2 группе – 7,89 (7,09; 7,84) %, в 3 группе – 0,77 (0,91; 1,34) % ( $N = 53,24$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,0001$ ). Коэффициент корреляции Спирмена в 1 группе равен 0,919, во 2 группе – 0,858, в 3 группе – 0,954 ( $p < 0,0001$ ).

**Вывод.** Разработанный способ расчета истинной конъюгаты обладает меньшей погрешностью в сравнении со стандартными методами, основанными на эмпирическом опыте оценки антропометрических параметров беременной женщины.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Семенова Т.Н., Чернышова Д.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Загородняя Э.Д., к.м.н., доцент Фролова Н.И.

В структуре заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний женского населения России рак молочной железы занимает первое место. Главной причиной смертности является запущенность болезни. Не всегда опухоль малых размеров определяется при

пальпации, но благодаря современным технологиям можно обнаружить новообразование на самой ранней стадии заболевания. Основным методом лечения даже доброкачественных опухолей молочной железы – хирургический. За последние годы стали применяться малоинвазивные методы лечения с максимальной радикальностью и косметическим эффектом.

**Цель работы.** Проанализировать ближайшие и отдаленные результаты малоинвазивного метода лечения непальпируемых доброкачественных опухолей молочной железы.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения дорожной больницы данным методом за 2 года прооперировано 138 пациенток. Из них нами проведен анализ ближайших и отдаленных результатов лечения у 30 женщин, состоящих на диспансерном учете в женской консультации дорожной больницы. Проведен анализ стационарных и индивидуальных карт пациенток, клинико-физикальные, лабораторно-клинические, ультразвуковые исследования, консультации маммолога, результаты анкет пациенток по их состоянию до операции, во время и после операции через 3, 6, 12 месяцев. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

**Результаты.** Возраст больных от 17 до 49 лет, средний  $-33,9 \pm 7,3$ . Из них 17-29 лет - 3 (10%), 30-39 – 13 (43,4%), 40 лет и более – 14 (46,6%). У всех пациенток при отсутствии жалоб образование в молочной железе было выявлено на УЗИ при диспансерном обследовании. Больным проведено стандартное предоперационное обследование, УЗИ, консультация маммолога. Размеры опухоли от 1 до 3,5 см, расположение образования в 80% в верхне-наружном квадранте. Удаление образования проводилось под местным обезболиванием, под контролем УЗИ с использованием системы “Dualok” или “Bloodliner” локализованной репозиционной иглой – проводником. Ее конструкция гарантирует безопасное уверенное размещение. Она вводится под контролем УЗИ, эхогенный наконечник обеспечивает точность ее введения. Образование фиксируется, что позволяет хирургу по проводнику с высокой точностью выйти на него с минимальной травмой для ткани молочной железы и через разрез на коже до 1 см извлечь опухоль. Гистологическая верификация удаленных образований: фиброаденома – в 25 (83%), очаговый фиброаденоматоз – в 5 (17%) случаев. Оценка болевого синдрома во время операции и в первые сутки по шкале Wobg-Baker-Faces у 15 пациенток - «0», у 10 – «1», у 5 – «2». В первые сутки назначали 30 мг кеторола внутримышечно однократно. После выписки на 3 сутки только 2 пациентки отмечали незначительный дискомфорт без потребности в обезболивании. Температура до  $37,2^{\circ}\text{C}$  была у 3 больных в первые сутки. Перед выпиской УЗИ молочных желез – без патологии. Послеоперационный период протекал в 100% случаев без осложнений, стационарное наблюдение не более 2 суток. Контрольные УЗИ молочных желез проведены через 1, 3, 6 месяцев – патологии не выявлено. При осмотре косметических дефектов, рубцов, патологии также не наблюдалось.

**Выводы.** Малоинвазивные технологии с использованием системы “Dualok”, “Bloodliner” под контролем ультразвуковой навигации в лечении непальпируемых образований молочных желез имеют не только высокоэффективный лечебный, но и косметический эффект.

## УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ЖЕНЩИН ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Тогтохоева Д.В., Цыденова Н.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Новокшанова С.В.

Страх оперативного вмешательства является одной из самых распространенных причин отказа пациентов от плановых операций. Нестабильное эмоциональное состояние пациента в предоперационном периоде мешает установлению качественного контакта между ним и врачом, что может повлиять на эффективность его лечения и прогноз на выздоровление. Неотъемлемой частью психологического состояния хирургического больного является тревога. При низком уровне тревожности пациент может недооценивать свое положение и пренебрегать рекомендациями. Высокий показатель тревожности также может способствовать формированию дезадаптивного состояния, что мешает адекватному восприятию пациентом своего состояния.

**Цель исследования:** оценить степень тревожности женщин перед оперативным вмешательством и определить возможные методы для их коррекции.

**Материалы и методы:** на базе гинекологического отделения ГУЗ «Городской родильный дом» проведено анкетирование 50 женщин, за период с 2019 по 2020 гг. Анкетирование включало в себя шкалу тревожности Бека, которая включала в себя 21 вопрос, тревожность выражается в 4 степенях. Пациентки были разделены 3 группы по возрастам: I группа 18-44 года (25); II группа 44-60 лет (18); III группа 60-75 лет (7). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 23.0.

**Результаты:** По результатам исследования согласно шкале Бека, в I группе облегченная стадия депрессии наблюдается у 80% (20), во 2 группе у 77,7% (14). Умеренное депрессивное состояние в 1 группе имеется у 12%(3) женщин, во 2 группе у 16,6%(3) ( $X^2=1,814$ ,  $p>0,05$ ).

Пациенткам проводились малые гинекологические операции в 1 группе 36% (9), во 2 группе 38,8% (7), в 3 группе 42,85% (3). Операции лапароскопическим доступом (тубэктомия, аднексэктомия, овариоэктомия, удаление опухоли яичника) в 1 группе 56% (14), во 2 группе 27,7% (5), в 3 группе 14,3% (1). Большие гинекологические операции лапаротомным доступом (ампутация, экстирпация матки) в 1 группе 8% (2), 2 группе 33,3% (6), в 3 группе 42,85% (3) ( $X^2=8,165$ ,  $p>0,05$ ). Удовлетворенность пациентки степенью осведомленности состояния своего здоровья: в 1 группе удовлетворены 56% (14), во второй – 50% (9), в третьей – 14,2% (1). Не удовлетворены степенью осведомленности в 1 группе 44% (11), во второй – 50% (9), в третьей – 85,8% (6) ( $X^2=3,858$ ,  $p=0,146$ ).

Женщины с малыми гинекологическими операциями удовлетворены степенью осведомленности в первой группе 33,3% (3), во второй – 57,1% (4), в третьей – 0%. Женщины, которым проводились операции лапароскопическим доступом (тубэктомия, аднексэктомия, овариоэктомия, удаление опухоли яичника), удовлетворены степенью осведомленности в 1 группе 71,4% (10), во второй группе – 20% (1), в третьей группе – 100% (1). Женщины, которым проводились лапаротомные операции в объеме ампутации, экстирпации матки, удовле-

творены степенью осведомленности в первой группе 50% (1), во второй – 66,6% (4), в третьей – 0% ( $X^2=9,683$ ,  $p=0,047$ ).

Женщины с малыми гинекологическими операциями не удовлетворены степенью осведомленности в первой группе 66,7% (6), во второй – 42,9% (3), в третьей 100% (3). Женщины, которым проводились операции лапароскопическим доступом (тубэктомия, аднексэктомия, овариоэктомия, удаление опухоли яичника), не удовлетворены степенью осведомленности в 1 группе 28,6% (4), во второй группе – 80% (4), в третьей группе – 0. Женщины, которым проводились лапаротомные операции в объеме ампутации, экстирпации матки, не удовлетворены степенью осведомленности в первой группе 50% (1), во второй – 33,4% (2), в третьей – 100% (3) ( $X^2=5,832$ ,  $p=0,213$ ).

**Вывод.** Степень тревожности женщин зависит от того, насколько они были полноценно осведомлены о состоянии своего здоровья. Таким образом, следует уделять необходимое психологическое внимание пациенткам, которым предстоит оперативное лечение.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ПОСЛЕРОДОВОЙ КРОВОПОТЕРИ

Харитонов А.Ю., Шелухина С.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Мочалова М.Н., к.м.н. Мудров В.А.

В настоящее время акушерские кровотечения занимают первое место в структуре материнской смертности. Оценка объема и степени тяжести кровопотери проводится: путем визуальной оценки объема, гравиметрическим методом, а также путем клинической интерпретации симптомов гиповолемии. Визуальный метод недооценивает объем кровопотери (ОК) в среднем на 30% ввиду своей субъективности. Ошибка визуального метода увеличивается по мере возрастания ОК. Гравиметрический метод осуществляется путем прямого сбора потерянной крови в градуированные емкости (мешки-коллекторы, цилиндры или Cell Saver), а также путем взвешивания пропитанных кровью салфеток и операционного белья. Данный метод является более точным (точность составляет 90%), чем визуальный, однако также не дает достоверной информации об истинном ОК. Вследствие этого возникла необходимость определения оптимального метода динамической оценки объема послеродовой кровопотери.

**Цель работы:** определить оптимальный метод динамической оценки объема послеродовой кровопотери.

**Материалы и методы.** На базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» проведен проспективный анализ 20 случаев родов за 2019-2020 гг. В зависимости от метода оценки объема кровопотери было выделено 3 исследуемые группы: в 1 группе оценку объема кровопотери проводили визуальным методом; во 2 группе использовался гравиметрический метод (оценивался объем крови в мешке-коллекторе); в 3 группе кровь из усеченного мешка-коллектора вытекала в емкость, находящуюся на платформе портативных весов, погрешность которых составляет  $\pm 1$  г. В качестве «стандарта» (группы контроля) выбран гравиметрический метод, включающий определение объема кровопотери с помощью цилиндрической мерной емкости, в которую стекала кровь из усеченного мешка-коллектора. Объем кровопотери в 1 и 2 группе определялся научным руководителем, в 3 и 4 группе – исполнителями исследования. Критерием исключения явилось родоразрешение путем опера-

ции кесарева сечения. Все описанные группы также включали оценку разницы массы пропитанных кровью салфеток. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** Объем кровопотери, определенный в 1 группе, был равен 350 (349,60; 445,14) мл, во 2 группе – 350 (353,45; 449,71) мл, в 3 группе – 370 (368,71; 466, 24) мл. Объем кровопотери, определенный с помощью выбранного «стандарта», составил 380 (372,85; 479,78) мл ( $H = 2,77$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,25$ ). Абсолютная погрешность измерений в 1 группе составила 30 (17,17; 40,73) мл, во 2 группе – 30 (16,49; 32,99) мл, в 3 группе – 20 (1,09; 16,60) мл ( $H = 4,683$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,096$ ). Относительная погрешность измерений в 1 группе составила 8,33 (2,90; 10,38) %, во 2 группе – 7,69 (3,46; 7,76) %, в 3 группе – 3,62 (-0,89; 3,45) % ( $H = 4,412$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,11$ ). Вероятно, отсутствие статистически значимых различий обусловлено малой численностью исследуемой выборки. Коэффициент корреляции Спирмена между объемом кровопотери и снижением уровня гемоглобина на 3 сутки послеродового периода в 1 группе составил 0,592 ( $p = 0,008$ ), во 2 группе – 0,724 ( $p = 0,001$ ), в 3 группе – 0,702 ( $p < 0,0001$ ).

**Выводы.** Добросовестный и внимательный подход позволяет достаточно точно определить объем кровопотери и визуальным, и гравиметрическим методами, что подтверждается отсутствием статистически значимых различий между исследуемыми группами. Между тем, объем кровопотери, определенный с помощью мешка-коллектора, усеченный конец которого опущен в емкость, находящуюся на платформе портативных весов, имеет меньшую погрешность и, в большей степени, коррелирует с уровнем снижения гемоглобина в послеродовом периоде, что позволяет считать данную методику хорошей альтернативой существующим методам динамической оценки объема кровопотери.

## **КОНТРАЦЕПЦИЯ И РОЖДАЕМОСТЬ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

**Цыренжапова Э.Б., Иванова Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С.А.

Проблема демографии в Российской Федерации в настоящий исторический период стоит особенно остро. По словам президента В.В. Путина выход из демографической «ловушки» заключается в повышении рождаемости и сокращение числа аборт в РФ, необходимости устойчивого естественного роста численности населения страны. В первую очередь эти слова обращены к молодёжи, которой предстоит повысить рождаемость и улучшить демографическую ситуацию в стране.

**Цель** нашей работы: дать оценку методам контрацепции и рождаемости в молодёжной среде на примере студентов различных курсов ЧГМА.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной задачи была разработана анкета, включающая 18 вопросов, которая заполнялась анонимно студентками различных курсов. Всего в опросе приняли участие 200 студенток, из них 60 (30%) – представители младших курсов (с 3-го по 4-й) и 140 (70%) – студентки старшекурсницы (5-го-6-го курса). Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel.

**Результаты.** По возрастному составу респондеры распределились следующим образом: 19-21 гг. - 70 (35%); 22-24 гг. – 123 (61,5%); старше 25 лет – 7 (3,5%). В браке состоит 64 (32%) студентки, не в браке – 134 (67%), 2 (1%) студентки – в разводе. Всего используют

различные виды контрацепции 150 (75%) студенток, из них на младших курсах – 73,3% (44/60), старших курсах – 68,8% (62/90). По виду используемой контрацепции респондеры распределились следующим образом: - барьерная – 68,6% (103/150); - КОК – 26% (39/150); - ритмичный метод – 2,7% (4/150); - coitus interruptus – 2,7% (4/150) ( $p < 0,05$ ). Необходимо отметить, что студенты младших курсов чаще используют барьерную контрацепцию – 76,6% (46/60) против КОК- 63,3% (57/90), в то время как старшекурсники – комбинированные оральные контрацептивы – 32,2% (29/90) против барьерной -- 16,6% (10/60) ( $p < 0,05$ ).

Большинство студенток 42% (63/150) начали применять контрацепцию с 18-летнего возраста. На вопрос: «кто рекомендовал контрацепцию?», ответы были следующими: сама – 46% (69/150); врач – 28% (42/150); партнёр – 10% (15/150); мама – 6% (9/150); подруга – 6% (9/150); СМИ – 4% (6/150).

На вопрос о причине выбора того или другого метода контрацепции, респондеры, применявшие барьерный метод контрацепции отметили – эффективность – 82,5% (85/103), безопасность – 75,7% (78/103), простоту применения – 54,3% (56/103), доступность – 35,9% (37/103). Студенты, пользующиеся КОК, на первое место поставили эффективность – 94,8% (37/39) и удобство применения – 84,6% (33/39).

16,5% (25/150) студенток младших курсов поменяли барьерный метод контрацепции на КОК на 5-6 курсах в связи со вступлением в брак.

12% (18/150) респондеров имели беременности, которые закончились родами у 15 (83,3%), 3 студентки завершили беременность абортми – 16,6%. Не запланированные беременности отмечены у студенток, которые использовали контрацепцию не регулярно.

На вопрос: «улучшат ли демографическую ситуацию в стране социальные программы Правительства РФ в ближайшем будущем?», 88% (176/200) респондеров ответили утвердительно.

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что студенты ЧГМА хорошо ориентированы в вопросах контрацепции и более 2/3 планируют беременность, используя различные методы предотвращения не желательной беременности. К созданию семьи и деторождению студенты подходят осознанно, как правило, на старших курсах. Об этом говорит статистика: на 83,3% деторождений приходится всего 16,6% абортов. Таким образом, информирование студентов в вопросах планирования семьи, правильное воспитание, начиная с младших и кончая старшими курсами, масштабные социальные и экономические программы Правительства РФ по улучшению демографической ситуации в стране (Закон о материнском капитале) позволят улучшить демографическую ситуацию в Российской Федерации.



## *Актуальные проблемы педиатрии*

### РАННЯЯ АНЕМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГЕСТАЦИОННЫХ СРОКОВ

Бадмаева Ж.В., Ванькина Ю.А., Кычикова В.Н., Шемякина К.Н., Будым О.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н. Кочерова В.В.

Распространенность ранней анемии недоношенных (РАН) значительна. У экстремально (ЭН) и очень недоношенных (ОН) достигает 90%. Причины РАН различные (смена фетального гемоглобина, кровопотери, низкая выработка эритропоэтина, отсутствие внутриутробного «депо» железа). Рекомендованные методы профилактики РАН для различных гестационных сроков едины (отсроченное пережатие пуповины, «милкинг», применение эритропоэтина). В лечении используются дотация витаминов (Вс, Е), железа, заместительные трансфузии эритроцитарной массы (эр. массы). Однако не освещены различия профилактической и терапевтической тактики в зависимости от сроков гестации (СГ).

**Цель:** оценить сроки развития РАН, эффективность консервативной терапии и потребность в заместительных трансфузиях в зависимости от СГ.

**Методы и материалы.** Ретроспективно проанализированы 81 история болезни недоношенных детей. Оценены сроки развития анемии, ее степень, объем лечения РАН. Из них в группу ЭН и ОН включены соответственно 12 и 36 детей, в группу умеренно недоношенных (УН)  $n=27$  и поздних недоношенных (ПН)  $n=7$  младенцев. Из группы наблюдений не включались младенцы с полиорганной недостаточностью, перенесшие оперативное лечение на желудочно-кишечном тракте, реализовавшие геморрагический синдром или ДВСК.

Статистические методы: группы наблюдения имели не нормальное распределение, их описание проведено с применением Медианы и 25-75 перцентили. Сравнение показателей количественных проведено  $\chi^2$ , качественных в зависимых и независимых группах  $t$ -критерием, при  $p<0,05$  различия считались значимыми. Использовались программы Microsoft 2010, Statistica 10.0.

**Результаты:** клиничко-лабораторные критерии РАН диагностировались во всех группах наблюдения от 7 суток до 2 месяцев, у ЭН выявлена в 100% наблюдений, из них легкой степени 66,6%, средней и тяжелой степени по 16,7%, в сравнении с ПН ( $\chi^2 1,34$   $p=0,94$ ), различий не установлено. У ОН так же преобладала легкая степень РАН - 67%, средняя степень анемии выявлена у каждого пятого (22%), тяжелая степень у 5,6% ( $\chi^2 5,3$   $p=0,2$ ), значимых различий с младенцами с ПН не установлено. Дети с УН реализовывали только легкую анемию в 50% наблюдений ( $\chi^2 0,18$   $p=0,66$ ). Дефицит железа (Fe) в сыворотке крови выявлен у всех детей с ЭН, а в группе с ОН у половины младенцев, УМ и ПМ с равной частотой 25%. У младенцев с ЭН уровень Fe в конце 2 недели был значимо ниже Ме 10,6 ммоль/л [8,8-12,1], чем в группах сравнениях: с ОН 15,95 ммоль/л [12,3-18,9], ( $p=0,007$ ), в УН - 21,6 ммоль/л [15,8-20,5] ( $p=0,0002$ ), у ПН 21,3 ммоль/л [16,2-23,8]. У экстремально недоношенных детей с клиничко-лабораторными критериями РАН, сохраненным энтеральным питанием проводилось назначение 3 валентного железа в пероральной форме. На фоне приема

«мальтофера» в лечебных дозах в течение 2 недель в сыворотке крови значительно повысился уровень Fe, у ЭН его уровень составил 21,45 ммоль/л [17,8-23,9] ( $p=0,0002$ ). В группах ОН, УН, ПН назначение профилактических доз «мальтофера» не приводило к значимому повышению содержания железа сыворотки крови. Данный факт, возможно, связан с имеющейся сопутствующей патологией (невротизирующий энтероколит, нетравматические внутричерепные кровоизлияния, заболевания печени и прочее), проведением парентерального питания, недостатком фолиевой кислоты, витамина Е, белка, альбумина, трансферрина. В лечении тяжелой степени ранней анемии недоношенных использовалась гемотрансфузия переносчиков кислорода. В группе ЭН эр. масса переливалась почти в 17% наблюдений, причем каждому второму младенцу потребовались повторные гемотрансфузии. Детям со сроком гестации 29-32 недели гемотрансфузии эр. массы проводились только в 5% случаев, из них каждый второй потребовал повторного переливания.

**Выводы:** тяжелые и среднетяжелые степени РАН диагностируются в группах ЭН и ОН детей. Значимый ранний дефицит Fe сыворотки крови выявлен у ЭН, из-за врожденного недостатка «депо» железа, что требует специализированного питания и раннего назначения препаратов железа в лечебных дозах.

### **ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ПОПУЛЯРНОСТЬ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ**

**Бадмацыренова Д.З., Погребнова Д.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Игнатъева А.В., Сибира О.Ф.

В настоящее время стало популярным употребление как энергетических напитков, так и электронных сигарет среди молодежи. Рекламные компании энергетических напитков, пропагандирующие прилив сил, лучшую работоспособность, умалчивают тот факт, что избыточное содержание кофеина, таурина и других активных веществ, содержащихся в них, при чрезмерном употреблении увеличивают содержание глюкозы в крови, влияют на сердечно-сосудистую систему, формируют привыкание. С электронными сигаретами возникает аналогичная ситуация, сложилось ошибочное мнение, что жидкости вейпа безобиднее, чем никотин, содержащийся в сигаретах, и мало оказывают негативного влияния на здоровье человека.

**Цель работы:** выявить распространенность употребления энергетических напитков и электронных сигарет среди школьников и студентов, оценить мнение опрошенных об их влиянии на здоровье человека.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 137 студентов 1-2 курсов ЧГМА, средний возраст, которых составил  $18 \pm 2,8$  лет – 1 группа и 108 школьников возраста  $16 \pm 1,2$  лет 10-11 классов многопрофильной языковой гимназии № 12 города Читы – 2 группа. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel, Statistica-6.0 в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия  $\chi^2$ . Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Среди опрошенных курят 50% (68) студентов, из них 57 (85%) юношей и 10 (15%) девушек; и 32% (34) школьника, из них 25 (75%) юношей, 8 (25%) девушек. Курят электронные сигареты 76% (51) студентов, из них 48 (78%) юношей и 11 (21%) девушек; школьников - 68% (20), из них 16 (80%) юношей, 4 (20%) девушек. Курят как никотиновые

сигареты, так и электронные студентов 22% (15), из них 13 (86%) юношей и 2 (14%) девушек, школьников 29% (10), из них 6 (17%) и 4 (11%) соответственно. Среди причин употребления вейпа: пытаются бросить курить - только мальчики студентов 19% (9) и 2 (14%) школьника; потому что модно курят 29% (14) студентов, из них 11 (78%) юношей и 3 (21%) девушки. Как альтернатива сигаретам - 52% (26) студентов, из них 20 (76%) юношей и 6 (23%) девушек, 76% (15) школьников, из них 11 (50%) и 4 (20%) респондентов соответственно. Считают вредным курение электронных сигарет в 1 группе 56% (60) человек и 48% (51) во 2 группе, по 34% школьников и студентов думают, что электронные сигареты вредны меньше, чем сигареты, содержащие никотин. Придерживаются мнения о том, что электронные сигареты не оказывают влияние на организм 10% (13) студентов и 18% (19) школьников.

Употребляют энергетические напитки или хоть раз попробовали 20% (27) студентов, из них 14 (51%) юношей и 13 (48%) девушек, 45% (48) школьников из них 23 (47%) и 25 (52%) соответственно. Постоянно употребляют энергетические напитки 13 студентов, из них 7 юношей и 6 девушек; 13 школьников, из них 8 юношей и 5 девушек. Пьют энергетические напитки в связи с усталостью 19 (72%) студентов, из них 11 (57%) юношей и 8 (42%) девушек, 19 (40%) школьников, из них 9 (47%) и 10 (52%) соответственно. Причина, «потому что пьют все» – 2 студента-юноши и 11 школьников, из них 7 мальчиков и 4 девочки, нравится вкус - 5 девушкам студенткам, 17 (36%) школьникам, из них 8 (47%) юношей и 9 (52%) девушек. Говорят о вреде и развитии привыкания 79% (108) студентов и 62% (66) школьника.

#### **Выводы.**

1. По данным опрошенных студентов и школьников больше подвержены курению юноши, чем девушки. Среди курящих молодых людей предпочтение отдается электронным сигаретам. Одинаково, как у школьников, так и у студентов, превалирует мнение о незначительном влиянии электронных сигарет на организм человека.
2. Энергетические напитки имеют меньшую популярность среди молодежи. Употребляют энергетические напитки в основном в связи с усталостью, почти в равных количествах юноши и девушки, как среди школьников, так и студентов.

### **ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ**

**Батуева С.О., Нимаева А.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., Панова М.С.

В структуре причин возникновения перинатальных поражений центральной нервной системы (ППЦНС) перенесенная внутриутробная гипоксия/асфиксия при рождении занимают одно из ведущих мест. Неотработанная система наблюдения в динамике за детьми с ППЦНС в различные периоды детства, поздняя диагностика и, соответственно, несвоевременное начало лечебных и профилактических мероприятий, приводят к нарушению формирования высшей нервной деятельности, задержке когнитивных функций, значительным затруднениям в освоении школьных программ, нарушениям социальной адаптации.

**Цель работы.** Оценить нервно-психическое развитие у детей старше одного года, имеющих в анамнезе факт перенесенной асфиксии в родах.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории развития доношенных детей (ф.112) на базе ГУЗ ДКМЦ г. Читы. Оценка нервно-психического развития детей проводилась с использованием стандартных таблиц в следующие эпикризные сроки: 1 год, 1 год 3 мес., 1 год 6 мес., 1 год 9 мес., 2 года, 2 года 6 мес. Выделены 2 группы пациентов: 1 группа (n=30) – дети, рожденные в асфиксии (срок гестации  $39,3 \pm 0,7$  нед, масса  $3205 \pm 305$  г), 2 группа (n=20) – контрольная группа, дети без асфиксии (срок гестации  $39,4 \pm 0,8$  нед., масса  $3460 \pm 200$  г). Возраст детей 1 группы – от 1 года до 2 лет 4 мес., во второй группе – от 1 года до 2 лет 6 мес., что в среднем составило  $1,57 \pm 0,42$  и  $1,76 \pm 0,46$  лет соответственно. Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием пакетов прикладных программ Excel. При сравнении групп использовался z-критерий. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Дети 1 группы родились в умеренной и тяжелой асфиксии, средняя оценка по шкале Апгар составила  $4,6 \pm 0,9$  балла, на 5 минуте  $7,1 \pm 1,5$  баллов. Все пациенты из основной группы осмотрены и наблюдались неврологом с диагнозами: ППЦНС смешанного генеза – 18 (60%), ППЦНС гипоксического генеза – 5 (16,6%), синдром двигательных расстройств – 6 (20%), травма шейного отдела позвоночника – 4 (13,3%), геморрагическое поражение ЦНС – 1 (4%), синдром гипервозбудимости – 1 (4%). В группе контроля неврологический диагноз выставлен 4 (20%) детям. Дети группы контроля в 100% случаев имели 1 группу НПР в отличие от основной – 2 ребенка (7%), ( $p < 0,05$ ). У детей с асфиксией в родах выявлена 2 группа НПР в 21 случае (70%), 3 группа в 7 случаях (23%). Анализ возрастной динамики НПР от 1 года до 2 лет 6 мес. у детей с ППЦНС показал увеличение категории детей с задержкой речевого развития, навыков и игры. Отклонения в сторону снижения развития мелкой моторики имеют тенденцию возрастать к 2 г 6 мес.

**Заключение.** Детям с асфиксией в родах свойственны различные нарушения в неврологическом статусе в период раннего возраста. Чем старше становится ребенок, тем более выраженно проявляется неврологический дефицит. Такие показатели как речь, игра и навыки важны для нормальной социализации в будущем. Комплексные данные о состоянии нервно-психического статуса детей повысят уровень оказания медицинской помощи на всех ее этапах и снизят риск нарушения состояния здоровья.

## **НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

**Бурзыкова Д.Н., Олейник В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Андреева Е.В., к.м.н., доцент Потапова Н.Л.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать лидирующее место в структуре инфекционных заболеваний. В связи с этим, ОКИ имеют важное социально-экономическое значение. У детей данная заболеваемость характеризуется высокой распространённостью и нежелательными исходами.

**Цель работы.** Изучить влияние медико-социальных факторов на диагностику и лечение ОКИ в амбулаторном звене г. Читы.

**Материалы и методы:** Анализ медико-социальных факторов был проведен методом анкетирования, всего было интервьюировано 294 (в основном мам) родителей и 30 врачей авторскими опросниками, с дальнейшей статистической обработкой. Изучались:

1. Медико-организационные факторы, как риск неблагоприятного течения ОКИ: позднее обращение за медицинской помощью, невыполнение рекомендаций врача при заболевании и самолечение.
2. Социально-гигиенические факторы риска возникновения ОКИ: социально-бытовые условия, уровень информированности о путях заражения.

Рассчитывали показатели  $\chi^2$ , различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Анализ анкетирования родителей, имеющих детей раннего и дошкольного возраста, показал, что высшее образование имеют 45% (133), среднее специальное 43% (126), среднее 12% (35). Оценка осведомленности родителей о мерах профилактики ОКИ: пьют некипяченую воду 60% (177), знаний о фекально-оральном механизме передачи 40% (117), свидетельствует о недостаточной настороженности в отношении ОКИ. При анализе достоверности полученных данных проведено сравнение по трем группам образования и установлено, что знания о профилактических мероприятиях не зависят от уровня образования ( $p > 0,05$ ). Ведущим медико-организационным фактором риска неблагоприятного течения ОКИ является позднее обращение за медицинской помощью (более 3х дней) 15% (44). Данные сроки напрямую зависели от самолечения 100% (44), а также отсутствие доверия к участковым врачам 20% (9). Следующим фактором оказалось не соблюдение рекомендаций врача 11% (32), причинами респонденты-родители называли недостаток средств 72% (23) или отсутствие доверия к врачу 28% (9). Обследование, назначенное врачом: копрограмму делали 100%; кишечная группа назначалась 42%, а выполнялась в 36%, ОАК 12% и ОАМ 12% по 2 анкетам.

По результатам анкетирования врачей о тактике лечения выявлено: при диарее назначали обильное питье 36%, противовирусную терапию 22%, антибактериальную терапию 7%, проводили оральную регидратацию 24%. В то же время родители проводили регидратацию в 20%. Главными факторами отсутствия орального восполнения жидкости является: не знание методики ее проведения в домашних условиях - 69%.

#### **Выводы.**

1. Среди факторов риска возникновения ОКИ чаще встречается употребление сырой воды - 60%.
2. Факторы неблагоприятного течения ОКИ: самолечение и позднее обращение за медицинской помощью (позднее 3-х дней) отметили 15% респондентов.
3. Рекомендации врачей по обследованию пациентов с диареей включали копрограмму в 100% случаев, исследование на возбудителя ОКИ – в 42%, ОАК и ОАМ в 12%. При этом родители выполняли рекомендации по исследованию кала на наличие возбудителя в 36% случаев, остальные - полностью.
4. 89% респондентов выполняли рекомендации врачей, при этом только 20% проводили регидратацию при диарее и рвоте. Не знают методику проведения оральной регидратации в домашних условиях 69%.
5. Для улучшения ситуации необходимо тщательное соблюдение клинических рекомендаций, информирование родителей.

**АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ  
В УСЛОВИЯХ ГУЗ КДКБ ЗА 2019 ГОД**

**Бусел Ю.В., Юсупова Ч.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Батаева Е.П., к.м.н., доцент Игнатъева А.В.

Устойчивость микроорганизмов к антибиотикам является актуальной проблемой современных педиатрических стационаров.

**Целью работы** явилось изучение антибиотикорезистентности в условиях КДКБ и оценка эффективности эмпирической антибиотикотерапии у детей острыми бактериальными инфекциями.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное сплошное исследование 1231 бактериальных посевов из разных локусов (мазок из зева, носа, мокрота) с определением чувствительности к антибиотикам, взятых у детей, средний возраст которых составил  $84 \pm 44,2$  месяца, находившихся на лечении в отделениях пульмонологии, оториноларингологии, анестезиологии и реанимации ГУЗ КДКБ.

Оценена устойчивость к применяемым в стационаре антибактериальным препаратам, рациональность и эффективность назначаемой антибактериальной терапии (АБТ). Изучение документации проводилось на базе ГУЗ КДКБ. Критериями эффективности антибиотикотерапии явились клинические и лабораторные критерии, отражающие динамику состояния ребенка (температурная реакция, интоксикация, уровень СРБ, лейкоцитов, СОЭ и др). Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты исследования.** В ходе исследования установлено, что средняя продолжительность АБТ составила  $9 \pm 2,4$  суток. В условиях стационара в 30% случаев назначались амоксициллин/сульбактам, в 26,6% случаев — цефтриаксон, у 16,6% детей использовали цефтазидим, у 10% больных — цефоперазон/сульбактама, у 6,6% - цефазолин, еще у 6,6% пациентов — цефуроксим, в оставшихся 3,3% случаях для лечения бактериальных инфекций применяли амикацин. Наиболее распространенными микроорганизмами среди полученных явились: *Streptococcus Salivarius* - 20,3% (251), *Staphylococcus aureus* - 17,7% (218), *Staphylococcus epidermidis* - 12,8% (158), *Neisseria subflava* - 10,8% (133), *Staphylococcus haemolyticus* - 9,4% (116), *Streptococcus mitis* - 8,5% (105), *Streptococcus acidominimus* - 7,9% (98). Высокий уровень чувствительности выявленных микроорганизмов определен к цефуроксиму, цефотаксиму, ципрофлоксацину, фосфомицину, цефтриаксону, нистатину.

**Выводы:**

1. Среди микроорганизмов, полученных при исследовании, преобладают представители условно патогенной микрофлоры (*Streptococcus Salivarius*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*).
2. При анализе антибиотикорезистентности выявлен высокий уровень резистентности к цефтазидиму, амикацину, амоксициллину/клавулановой кислоте, флуконазолу.

## ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Васильева Н.В., Ветрова Е.Д., Карандаева В.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Чаванина С.А., к.м.н. Левченко Н.В.

Ранний возраст относится к критическим периодам онтогенеза, определяя развитие ребенка на протяжении всей последующей жизни. В возрасте от 1 до 3 лет происходит интенсивное формирование речи и освоение родного языка, развитие памяти, внимания, наглядно-действенного мышления. Нервно-психическое развитие (НПР) детей тесно связано с окружающими людьми, в первую очередь, родителями. Однако в последние годы неоправданно рано детей знакомят с электронными гаджетами (планшетными устройствами, мобильными телефонами, игровыми приставками), телевизором. Родители считают их средствами развития, используют для утешения, отвлечения.

Ослабление и обеднение связей между родителями и детьми, бегство в виртуальные удовольствия, снижение управляемости поведения детей принимают глобальные масштабы и заставляют обратить внимание на эту проблему врачей, педагогов, психологов, социологов.

**Цель работы.** Оценить нервно-психическое развитие детей раннего возраста, выявить влияние гаджетов на развитие детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** По разработанной нами анкете проведен опрос 151 женщины в возрасте от 20 до 45 лет (средний возраст  $30,1 \pm 6,06$  лет), имеющих детей от 1 года до 3 лет.

На эпикризный срок 1 год пришлось 7 детей, 1 г. 3 мес. – 8, 1 г. 6 мес. – 19, 1 г. 9 мес. – 13 детей, 2 года – 35, 2 г. 6 мес. – 33 и 3 года – 36 детей. Критерии включения в исследование: доношенные дети, I и II группы здоровья. Всем детям, родители которых участвовали в анкетировании, проведена оценка НПР. Исследование проводилось на базе поликлинического отделения № 5 ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Выделено 2 группы. В основную группу вошли дети с нормальным НПР ( $n=79$ ). Группу сравнения составили 72 ребенка с отклонением НПР. Для статистической обработки данных использовался пакет программ BioStat. Уровень статистической значимости считали соответствующим  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Выявлено, что к I группе НПР относятся 79 (52,3%) детей, ко II группе 1 степени – 52 (34,4%), 2 степени – 11 (7,3%), к III группе 1 степени – 3 (2%), 2 степени – 6 (4%) детей. Во всех возрастных группах встречается отставание речевого компонента.

По данным анкетирования, 118 (78,1%) опрошенных разрешают детям заниматься современными гаджетами: сотовыми телефонами – 91 (77,1%), планшетом – 56 (47,5%), компьютером – 6 (5%).

Установлено, что контактируют с электронными устройствами 49 малышей (62%) основной группы, что меньше числа сверстников группы сравнения – 69 (95%) ( $p < 0,05$ ). Анализируя данные анкет респондентов, у детей которых выявлена задержка нервно-психического развития, следует отметить, что в большинстве случаев взаимодействие с гаджетами началось с возраста 1 год 6 месяцев и достигает 2-6 часов в день, что значительно отличается от данных детей, имеющих I группу НПР. Так, в основной группе 42 (85,7%) малышей занимаются гаджетами не более 1 часа в день и только 7 (14,3%) – 1 час-6 часов, в группе сравнения 15 (21,7%) и 54 (78,3%) детей соответственно ( $p < 0,05$ ).

Більшість батьків (76,8%) вже дозволили дитині дивитися телевізор, без значимого різниці в групах, при цьому третина дітей робить це з 12 місяців. Однак, у більшості дітей, які входять до 1 групи НІР, перегляд телевізійних програм обмежується 30 хв.-1 год на день, що значимо відрізняється від даних сверстників, які мають затримку НІР ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** По результатам дослідження близько половини дітей (47,7%) мають затримку НІР.

Мобільний телефон, планшет, комп'ютер, телебачення присутують в житті практично кожного дитини (95%), дивляться телевізор більшість (77%) дітей. Багато з них проводять з подібними пристроями багато часу. Не менше години на день контактують з гаджетами 80% дітей, дивляться телевізійні програми більш ніж половини (67%) дітей. Необхідно проводити бесіди з батьками про шкоду гаджетів і наслідках неконтрольованого проведення часу дітей з сучасними електронними пристроями.

## АНАЛІЗ ПОКАЗАТЕЛІВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕННЯ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Витушкіна А.С., Тимошенкова К.С.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Наукові керівники: Власова А.Н., к.м.н., доцент Андреева Е.В.

Одною з актуальних проблем сучасної перинатології є виживання недоношених дітей. За останнє десятиліття завдяки впровадженню інтенсивних технологій догляду за недоношеними немовлятами в цій області досягнуті великі успіхи. Одночасно з досягненнями з'явилися нові питання: стан здоров'я і розвитку недоношених дітей і якість їх життя, які визначаються складною роботою поліклінічної служби.

**Ціль.** Оцінити охоплення диспансерним наглядом недоношених дітей в умовах дитячої поліклініки.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилося на базі поліклінічних підрозділів № 1, 2, 3, 4, 5 ГУЗ «Дитячий клінічний медичний центр» г. Чити в 2019 г. В роботі проведено аналіз 276 спеціально розроблених карт. При аналізі медичної документації оцінювався охоплення диспансерним наглядом за недоношеними дітьми в умовах дитячої поліклініки. Статистична обробка результатів здійснювалася з використанням пакету аналізу Microsoft Excel 2016 методом порівняльної статистики.

**Результати.** Диспансерне спостереження 10 (3,6%) дітей здійснювалося по 1 групі здоров'я, 83 (30%) дитини по 2 групі здоров'я, 77 (27,8%) дітей по 3 групі здоров'я, 1 (0,3%) дитина по 4 групі здоров'я, 3 (1%) дітей по 5 групі здоров'я. 102 (36,3%) дитини відвідували поліклініку відповідно до рекомендацій по диспансерному нагляду недоношених: педіатр на першому місяці життя оглядав 1 раз на тиждень, від 1 до 6 міс. – 1 раз на 2 тижні, в другому півроці життя – 1 раз на місяць, хірург, ортопед – в 1, 3 місяці, отоларинголог – в 3, 6 місяців. Невролог – в 1 місяць, 2 місяці, потім – за показаннями. Офтальмолог – в 1 міс., далі в 3 міс. По показанням пульмонолог, уролог, кардіолог. Імунолог – перед кожним вакцинацією. Аналіз крові, сечі 1 раз на місяць до 6 міс., копрограмма – в 1 і 3 місяці, 1 раз – в другому півроці. НСГ, УЗІ абдомінальне – в 1 місяць, далі за показаннями. УЗІ тазобедрених суглобів – до 3 місяців. Вимірювання – при кожному огляді.



ре. Измерение окружности головы, груди – 1 раз в месяц. Оценка нервно-психического развития – при каждом осмотре.

**Вывод.** На современном этапе практическое здравоохранение испытывает трудности с ведением недоношенных детей в амбулаторных условиях. Выявлено несоблюдение общепринятых стандартов профилактического (диспансерного) наблюдения за недоношенными детьми.

### **АНАЛИЗ ВРЕДНЫХ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Гасанова С.М. Г., Ситникова Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент, Емельянова О.Н.

Здоровое и сбалансированное питание для школьников является необходимым фактором для обеспечения нормальной работы всех органов и систем, а также способствует профилактике многих заболеваний.

**Цель работы:** анализ вредных пищевых привычек у старших школьников города Читы.

**Материалы и методы:** распространенность вредных пищевых привычек изучена путем анкетирования 155 школьников 14-17 лет (75 мальчиков, 80 девочек), проживающих в г. Чите. Статистический анализ данных проводился с помощью определения экстенсивных показателей (показателей распределения, выражаемых в процентах).

**Результаты.** При анкетировании получены следующие данные. На вопрос «По Вашему мнению, здоровье организма зависит от того, как Вы питаетесь» 123 анкетиртуемых (73,8%) - ответили «да», а 32 человека (20,7%) - «нет». При изучении режима питания выявлено, что 93 школьника (60%) питаются 3-5 раз в день, 37 опрошенных (23,8%) - 1-2 раза в день и 25 человек (16,2%) - 7-8 раз. 59 школьников (38%) иногда не успевают позавтракать перед уходом в школу, 70 человек (45,2%) завтракают каждый день, а 26 анкетиртуемых (16,8%) вообще не завтракают.

63 подростка (40,6%) для перекуса на перемене выбрали бы бутерброды / кондитерские изделия, газированный напиток; 59 человек (38,1%) не перекусывают, остальные опрошенные (21,3%) выбрали бы фрукты, орехи, кефир. 114 анкетиртуемых (73,5%) встают из-за стола с чувством сытости, 26 человек (16,2%) с чувством переедания, а 16 школьников (10,3%) - с чувством легкого голода.

По мнению 147 опрошенных (94,8%) продуктом, не являющимся фаст-фудом, являются «макароны по-флотски»; 7 подростков (4,5%) считают, что это «гамбургер», а 1 школьник (1,2%) - шаурма. Употребление чипсов / жареных сухариков и газированных напитков 1-2 раза в месяц выявлено у 84 опрошенных (54,2%), 1-2 раза в неделю – у 32 человека (20,6%). Не используют эти продукты в своем питании 22 анкетиртуемых (14,3%), а едят их каждый день 17 школьников (10,8%). При ответе на вопрос «Какой продукт быстрого питания Вам нравится больше?» 72 подростка (46,5%) предпочли лапшу быстрого приготовления, 34 человека (21,9%) - картофель фри, а 18 школьников (11,6%) выбрали чипсы. При этом 31 анкетиртуемых (20%) не выбрали бы ничего из данных продуктов. При ответе на вопрос «Почему Вы употребляете чипсы, фаст-фуд, лапшу быстрого приготовления?» 123 школьников (79,3%) ответили – «мне нравится вкус»; 17 опрошенных (11%) считают, что

они выглядят аппетитно и красиво, а 15 человек (9,7%) не могут отвыкнуть от такой пищи. 91 анкетированных (58,8%) никогда не посещали кафе быстрого питания, 61 человек (39,3%) посещают их 1-2 раза в неделю, и 3 подростка (1,9%) - каждый день.

80 подростков (51,6%) иногда добавляют в пищу майонез, кетчуп и другие соусы, 52 человека (33,5%) - постоянно, а 23 ребенка (14,9%) эти продукты не едят.

94 опрошенных (60,6%) очень любят сладости, 57 человек (36,7%) к ним равнодушны и лишь 4 школьника (2,7%) не любят сладости. На вопрос «Какие кондитерские изделия Вы предпочитаете?» 77 опрошенных (49,6%) выбрали пирожное, торт, 75 школьник (48,3%) - «конфеты/ шоколадный батончик», а 3 человека (1,9%) предпочли «сахарную вату, сладкие леденцы». 10 подростков (6,4%) не употребляют кондитерские изделия.

Во время приема пищи смотрят телевизор, пользуются гаджетами постоянно 66 опрошенных (42,5%), редко – 77 человек (49,6%), никогда - 12 детей (7,9%).

**Вывод:** в результате исследования выявлено, что у части старших школьников наблюдаются вредные пищевые привычки. Ученики часто питаются нерегулярно, не завтракают, в пищу часто добавляют майонез и кетчуп. Ребята осознают вред фаст-фуда для организма, но продолжают употреблять его, считая эту еду вкуснее домашней. Больше половины подростков являются «сладкоежками», во время еды пользуются гаджетами. Данное исследование свидетельствует о необходимости уделять большое внимание пропаганде здорового питания среди старших школьников.

### **ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА**

**Герасимова Ж.А., Ванчикова Д.Ю., Петрова Т.А., Ооржак А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Губик Е.А.

Проблема своевременной диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) остается одной из наиболее актуальных в детской нефрологии и урологии. Это обусловлено высокой частотой патологии, которая составляет до 65-70% случаев (Батаева Е.П., Левченко Н.В., Зеленева А.Ю., Калинина Л.Р., 2015 г.). Малосимптомность клинического течения затрудняет выявление патологии, которая чаще диагностируется после развития осложнений. В связи с этим, разработка подхода к своевременной диагностике рефлюкса у детей является актуальной проблемой в педиатрической практике.

**Цель работы.** Разработать рациональный алгоритм лучевой диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.

**Материалы и методы.** В основу настоящего исследования положен анализ лучевого обследования 50 пациентов в возрасте от 7 месяцев до 13 лет (средний возраст составил  $6,17 \pm 2,2$  лет), госпитализированных в отделение нефрологии ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» г. Читы. Среди больных с ПМР преобладали девочки (28 человек, 56%) по сравнению с мальчиками (22 пациента, 44%). Всем пациентам проводили микционную цистографию, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевыводящих путей. В единичных случаях проводили экскреторную урографию, компьютерную томографию (КТ) и радионуклидное исследование почек. В ходе работы были использованы следующие методы стати-

стического анализа: метод группировки, арифметического подсчета, выявление процентного соотношения.

**Результаты.** При анализе данных микционной цистографии в 100% случаев был выявлен ПМР той или иной степени тяжести. Так, ПМР третьей степени встречался у 25 человек (50%), ПМР четвертой степени был диагностирован у 15 детей (30%). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс первой степени тяжести был выявлен у 9 пациентов, что составило 18%, второй степени лишь у одного ребенка (2%). Слева ПМР встречался в 50% случаев (25 человек), справа – в 30% (15 обследуемых), с двух сторон - 20% (10 детей). Преобладал пассивный ПМР (26 пациентов, 52%) над активным (14 обследуемых, 28%) и сочетанным (10 больных, 20%). При УЗИ различные изменения были отмечены в 76% случаев (38 пациентов), из которых пиелэктазия была выявлена у 18 человек (48% случаев), сморщивание почки у 5 (13%) обследуемых, признаки обменной нефропатии у 10 пациентов (26%) и уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы в 5 (13%) эпизодах. В остальных случаях при УЗИ изменений зафиксировано не было. Экскреторная урография выявила изменения у 17 пациентов (34% от общего числа исследуемых). При этом, были диагностированы изменения в виде пиелэктазии у 8 (47%) пациентов, сморщивания почки у 6 (35%) человек, аномалий развития у трех (18%) детей. Компьютерная томография была выполнена 17 пациентам (34%) и выявила врожденные аномалии развития почек: подковообразная почка – 1 (6%), L-образная почка – 1 (6%), мультикистозная почка – 1 (6%), удвоенная почка – 3 (18%). Пиелэктазия при КТ была диагностирована в 4 (23%) случаях, признаки вторичного пиелонефрита - у всех обследованных. Сцинтиграфия была выполнена одному пациенту (2%) и выявила первичное сморщивание почки.

**Выводы.** Методом, позволяющим абсолютно диагностировать факт наличия рефлюкса, является микционная цистография. Кроме того, микционная цистография позволяет оценить его степень и стадию активности. УЗИ, КТ и экскреторная урография позволяют выявить осложнения, а также врожденные аномалии развития почек, но не дают возможности определить факт заброса мочи. Сцинтиграфия проводится редко, в связи с труднодоступностью метода и высокой дозой облучения, и позволяет выявить как функциональные изменения, так и диагностировать осложнения рефлюкса. Таким образом, обследование пациентов с ПМР должно быть комплексным, что позволяет своевременно диагностировать рефлюкс у детей и провести коррекцию выявленных изменений.

## **ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ**

**Гонгорова З.Д., Кондюшова А.С., Шитикова А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Перегоедова В.Н.

Вакцинация на сегодняшний день является единственным методом профилактики инфекционных заболеваний. Родители или законные представители могут принимать решение о вакцинации своих детей. Вопросы доверия к вакцинации становятся актуальными за счет увеличения случаев отказа от вакцинации, и знание об источниках получения информации о вакцинации населения, несомненно, может повлиять на дальнейшую работу по данному направлению.

**Цель исследования.** Оценить осведомленность родителей в вопросах вакцинации детей.

**Материалы и методы.** Методом анонимного анкетирования путем случайной выборки опрошены родители 85 детей, проживающих в городе Чите. Анкета содержала 17 вопросов открытого и закрытого типа. Анкетирование проведено на базе реабилитационного подразделения «Феникс» ГУЗ «ДКМЦ г. Чита. В зависимости от наличия у родителей прививок, все респонденты разделены на группы: привитые (1 группа; n=71), непривитые (2 группа; n=14). Обработка данных осуществлялась с использованием пакета статистических программ «Biostat» и «Microsoft Excel 2010». Для выявления значимых различий между двумя независимыми группами был применен критерий  $\chi^2$  (хи-квадрат) Пирсона ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Установлено, что подавляющее большинство (96%) опрошенных знают для чего нужна вакцинация. Вместе с тем, только 83% родителей вакцинируются сами и в 93% случаях прививают своих детей. Среди причин отказа от иммунизации указаны отводы по медицинским показаниям – 8%, негативное отношение к прививкам – 4%, негативное отношение к медицинским работникам – 2%. Информацию о профилактических прививках родители получают в беседе с медицинскими работниками в 46% случаях, из средств массовой информации (интернет, радио, телевидение, газеты) – 33%, на работе или учебе – в 21% наблюдений. Каждый второй родитель (56%) знаком с Национальным календарем прививок, но не знают о понятиях «поствакцинальные реакции» 27% анкетированных и «поствакцинальные осложнения» – 35%. При этом 48% опрошенных хотели бы узнать больше информации о вакцинации. Несмотря на то, что 66% анкетированных положительно относятся к вакцинации, 16% респондентов не хотят в будущем прививать себя и своих детей. В 1 группе родители прививают своих детей в 96% случаев, тогда как во 2 группе количество привитых детей составило 78% ( $p < 0,001$ ). Соотношение количества привитых детей к непривитым в 1 группе составило 96% и 4% соответственно ( $p < 0,001$ ). При сравнении аналогичных показателей 2 группы – 78% и 22% ( $p < 0,001$ ). Интересно, что представители 2 группы всё же прививают своих детей (в 78% случаев), несмотря на то, что сами не вакцинированы. У невакцинированных родителей 2 группы достоверно чаще встречались непривитые дети - 22%, в отличие от 1 группы – 4% детей ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Большинство родителей ориентируются в вопросах вакцинопрофилактики и хотят прививать детей. Среди родителей выявлено положительное (66%) отношение к вакцинации, при этом 7% опрошенных не прививают своих детей. Несмотря на то, что многие родители не привиты сами, собственных детей они все же вакцинируют. Отмечена недостаточная информированность и инертность в приобретении знаний по вопросам вакцинации – пятая часть всех опрошенных получает информацию о вакцинации на работе и учебе. Необходима аргументированная просветительная работа со стороны медицинских работников для повышения приверженности населения иммунизации.

**ДІАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СРБ ДЛЯ ОЦЕНКИ  
РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ  
С ОТЯГОЩЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АНАМНЕЗОМ**

**Дондокова Д.С., Мункуева Е.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Роголёва Т.Е.

Существенное влияние на показатели заболеваемости и смертности у новорожденных оказывают перинатальные инфекции. В настоящее время разработаны достаточно информативные методы ранней диагностики инфекционных заболеваний у детей, однако далеко не все они могут использоваться в учреждениях родовспоможения. Одним из чувствительных маркеров острого воспаления является уровень С-реактивного белка (СРБ).

**Целью работы** явилось изучение факторов риска, определение уровня СРБ у доношенных новорожденных от матерей с отягощенным инфекционным анамнезом, развивших пневмонию в неонатальном периоде.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 53 историй развития доношенных детей, родившихся от матерей с отягощенным инфекционным анамнезом в ГБУЗ ЗКПЦ. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 24 ребёнка, у которых была диагностирована пневмония после рождения, во 2-ю – 29 младенцев, не реализовавших инфекционный процесс. Группы были сопоставимы по массе тела и сроку гестации. Пневмония у обследуемых детей проявлялась дыхательными расстройствами (нарушение характера дыхания при аускультации, гипоксемия), симптомами интоксикации, развивалась на 2-3 день жизни и была подтверждена рентгенологически. Статистический анализ проводили с помощью пакета программ «IBMSPSSStatisticsV.25.0».

**Результаты.** Анализ течения антенатального периода развития у обследуемых новорожденных показал, что инфекционно-воспалительные заболевания (хронический эндометрит, цервицит, неспецифический вагинит, цистит, пиелонефрит) были верифицированы у большинства их матерей (90% - в первой группе, и 76% - во второй). ОРВИ перед родами перенесли 8,3% беременных в первой группе и 14% - в группе сравнения. У 25% матерей, дети которых развили пневмонию после рождения, и у 38% - во второй группе диагностированы специфические урогенитальные инфекции (уреаплазмоз, микоплазмоз, хламидиоз). Нарушение секреции амниотических вод (маловодие, многоводие) имело место у 12,5% беременных в 1 группе и у 7% - во второй. Преждевременное излитие околоплодных вод с безводным периодом более 12 часов выявлено у 21% и 10% матерей 1-й и 2-й группы соответственно. В половине случаев (54% - в первой группе и 45% - в группе детей без пневмонии) беременность осложнилась фетоплацентарной недостаточностью и хронической гипоксией плода.

Все дети родились с оценкой по шкале Апгар 7-9 баллов. На 2-е сутки жизни всем пациентам определяли содержание СРБ. Уровень СРБ у новорожденных с пневмонией был в 3,3 раза выше, чем у младенцев без пневмонии: 7,6 мг/л (10,84; 21,10) и 2,3 мг/л (2,26; 3,53) соответственно (И=187,5;  $p=0,04$ ). С целью необходимости определения относительного риска развития пневмонии в исследуемой группе количественные значения СРБ в обеих группах преобразованы в качественные ( $\leq 4,95$  мг/л – «0»;  $> 4,95$  мг/л – «1»). В 1 группе частота встречаемости показателей СРБ менее 4,95 мг/л составила 41,7% (10/24), во 2-й – 89,7% (26/29),  $\chi^2=13,881$ ,  $p<0,0001$ . Таким образом, повышение количества СРБ  $> 4,95$  мг/л в 4 раза

увеличивает риск развития пневмонии (OR=4,093; 95% ДИ 1,437-11,657). Данное утверждение имеет относительно высокую силу связи (VKрамера=0,512,  $p < 0,0001$ ).

**Выводы.** Дети от матерей с отягощенным инфекционным анамнезом имеют высокий риск реализации пневмонии после рождения. Для диагностики ранней инфекции у новорожденных из группы высокого риска может использоваться определение уровня СРБ.

## **ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УРОВНЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ**

**Доржиева Ц.Б., Ермилова Е.Н., Малько Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Организация полноценного горячего питания является одной из важнейших составляющих укрепления здоровья детей. Роль питания в жизни современных школьников повышается в связи с влиянием на растущий детский организм социальных факторов, таких как ускорение темпов жизни и увеличение учебных нагрузок.

**Цель исследования.** Проанализировать характер питания школьников и его зависимость от уровня учебной нагрузки.

**Материалы и методы.** Исследуемую группу составили 86 человек в возрасте 12-13 лет, обучающихся в МБОУ «СОШ № 27 им. И.А. Курышева» и ГОУ «Забайкальская краевая гимназия-интернат» (ЗабКГИ) г. Читы. В исследовании приняли участие 41 ученик СОШ № 27, 45 обучающихся ЗабКГИ, из которых 15 человек проживают в интернате и 30 человек проживают дома. Исследование проводилось согласно методическим рекомендациям «Способ оценки индивидуального потребления пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания» (Москва, 2016 г.). Анализ полученных данных осуществлялся с использованием справочника «Химический состав российских пищевых продуктов» под редакцией И.М. Скурихина и М.Н. Волгарева 1987 г., СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования» и СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». Полученные данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 6.0. Результаты исследования представлены в виде  $M \pm m$ . При статистической обработке для оценки достоверности различий был использован t-критерий Стьюдента. Достоверность различий определялась при допустимом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Анализ учебного расписания показал, что количество уроков в неделю в школе № 27 и ЗабКГИ составило 34 и 35 соответственно, средняя продолжительность перемен 10 минут. Расписание уроков соответствует изменению уровня умственной работоспособности в течение учебного дня и недели. При анализе характера питания была выявлена низкая калорийность рациона у детей, проживающих дома, а высокая – у детей, проживающих в интернате. Содержание макронутриентов (белков, жиров, углеводов) ниже рекомендуемых значений в 2–3 раза в рационе школьников и гимназистов, проживающих дома. У учеников, проживающих в интернате, содержание жиров превышает норму в 2 раза, при этом количество белков и углеводов находится в пределах нормы. Значительно ниже нормы содержание кальция во всех исследуемых группах, количество фосфора ниже

нормы в 3,5 раза только у детей, проживающих дома. Выявлен недостаток витамина А и В<sub>1</sub> в рационе учеников гимназии, проживающих дома. При анализе сбалансированности рациона установлено, что превышено содержание жиров и углеводов по отношению к белкам. Выявлено нарушение режима питания у детей, проживающих дома - калорийность завтрака превышена, а обеда и ужина снижена. При круглосуточном пребывании обучающихся в интернате распределение калорийности на каждый прием пищи соответствует требованиям рационального питания.

**Выводы.** 1. Достоверных различий в уровне учебной нагрузки в ЗабКГИ и СОШ №27 не выявлено. 2. Характер питания школьников не зависит от уровня учебной нагрузки, а зависит от условий их проживания. У учеников, проживающих дома, выявлено низкое содержание макронутриентов, несбалансированность рациона за счет избытка углеводов и жиров, нарушение режима питания. У учащихся, проживающих в интернате, установлена высокая калорийность рациона, несбалансированность рациона за счет избыточного поступления жиров, соблюдение режима питания. Рацион всех исследуемых групп характеризуется дефицитом кальция, витаминов В<sub>1</sub> и А.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАРКЕРОВ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ КИШЕЧНЫХ МИКРОСИМБИОНТОВ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЖКТ г. ЧИТЫ**

**Дрыгина С.А., Рютина А.В., Тюкавкина А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., д.м.н., профессор Примак Т.Д.

Устойчивость микроорганизмов к антимикробным препаратам является растущей глобальной проблемой современности. Известно, что резистентные к антибиотикам штаммы микроорганизмов зачастую входят в состав микробиоты кишечника. Колонизируя организм человека, устойчивые штаммы могут стать причиной эндогенных инфекций, возможных послеоперационных осложнений. Даже здоровый носитель является источником выделения агрессивных штаммов и детерминант резистентности во внешнюю среду. Особое значение имеют штаммы энтеробактерий, продуцирующие β-лактамазы и карбапенемазы.

**Цель работы** - оценка распространенности маркеров антибиотикорезистентности кишечных микросимбионтов (семейства *Enterobacteriaceae* и *Enterococcus spp.*) детей с дисфункцией ЖКТ, проживающих в г. Чите.

**Материалы и методы.** Были исследованы образцы фекалий 93 детей в возрасте от 2 мес. до 17 лет с дисфункцией ЖКТ, у которых не была выделена патогенная микрофлора. Исследованные были разделены на возрастные группы: дети до года (доношенные, с разделением на подгруппы в зависимости от механизма родов, типов вскармливания), дети от 1 г. до 3 л., с 3 л. до 7 л., с 7 л. до 12 л., с 12 л. до 17 л. Пробы засеивались на среды Эндо и энтерококкагар. Идентификация бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (родов *Escherichia*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Cedecea*, *Serratia*) и рода *Enterococcus* проводилась общепринятыми бактериологическими методами. Скрининговыми фенотипическими методами определялись цефалоспорины, β-лактамазы расширенного спектра (ESBL), приобретенные β-лактамазы класса C (Amp C), карбапенемазы у энтеробактерий, у энтерококков – резистентность к ванкомицину (VRE), резистентность высокого уровня к аминогликозидам (HLAR). Анализ проводился согласно рекомендациям EUCAST (версия 10.0; действует с

01.01.2020 г.) и руководству EUCAST по выявлению механизмов резистентности и резистентности, имеющей особое клиническое и/или эпидемиологическое значение (версия 2.0; 2017 г.). Дополнительно у энтеробактерий оценивалась гемолитическая активность посевом на кровяной агар. Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010, достоверность различий оценивали при помощи t-критерия Стьюдента.

**Результаты.** Гемолитическая активность обнаружена у  $65,2 \pm 10,1\%$  штаммов энтеробактерий с маркерами резистентности ( $p < 0,05$ ). У  $31,8 \pm 5,1\%$  детей обнаружены штаммы энтеробактерий, имеющие один или несколько из вышеназванных механизмов резистентности. Цефалоспорины выявлены у  $33,3 \pm 4,7\%$ , ESBL – у  $6,0 \pm 2,4\%$ , AmpC – у  $3,0 \pm 1,7\%$ , карбапенемазы – у  $10,0 \pm 2,9\%$  штаммов. Наибольшее количество штаммов, продуцирующих цефалоспорины, обнаружены у детей до года ( $44,4 \pm 11,8\%$ ), наименьшее – в возрастной группе 12-17 лет ( $17,6 \pm 9,2\%$ ,  $p < 0,01$ ). Штаммы, продуцирующие карбапенемазы, обнаружены у  $5,6 \pm 5,4\%$  детей до года и у  $23,5 \pm 10,3\%$  детей 12-17 лет. Среди детей до года цефалоспоринозапродуцирующие штаммы обнаружены у  $46,2 \pm 13,8\%$  детей, родившихся естественным путем ( $n=13$ , из них на грудном вскармливании 7, на искусственном и смешанном - 6) и  $40 \pm 24,5\%$  детей, рожденных с помощью кесарева сечения и получавших только искусственное вскармливание ( $n=5$ ); у первых штаммы-продуценты ESBL обнаружены в  $7,7\%$ , у вторых - в  $20,0\%$  случаев.

Штаммы VRE обнаружены у  $21,4 \pm 4,9\%$  детей примерно в равных количествах во всех возрастных группах, HLR-штаммы – у  $5,7 \pm 2,3\%$  детей до 7 лет, причем  $75\%$  из них - у детей, родившихся кесаревым сечением и получавших искусственное вскармливание.

**Выводы.** 1. У трети обследованных детей в микробиоте кишечника обнаруживаются штаммы с маркерами антибиотикорезистентности. 2. Количество обнаруженных резистентных штаммов больше всего у детей до года, из них комбинация из двух механизмов резистентности выше у детей, родившихся кесаревым сечением и получавших искусственное вскармливание. 3. Гемолитическая активность исследованных штаммов, как один из факторов патогенности у энтеробактерий, коррелирует с обнаружением у них маркеров антибиотикорезистентности.

## **МОТИВАЦИЯ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Дамдинжапова Д.Ц., Жалсанова Ф.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент, Игнатъева А.В., к.м.н., доцент Батаева Е.П.

**Актуальность.** Мотивация – это движущая сила в жизни человека. Для студентов это процессы, побуждающие к познавательной деятельности, активному освоению материала.

**Цель работы.** Изучить особенности мотивации к учебной деятельности студентов и проанализировать, как меняется мотивация в процессе обучения.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование, в опросе приняли участие 407 студентов Читинской государственной медицинской академии, 142 человека педиатрического факультета, из них 1 курса 14 (33%) мальчиков, 28 (64%) девочек, 3 курса 8 (16%) и 42 (84%), 6 курса 13 (26%) и 37 (74%) респондентов соответственно. Лечебного 146 человек, из них 1 курса 19 (38%) мальчиков, 31 (62%) девочек, 3 курса 10 (22%) и 36 (78%),



бкурса 9 (18%) и 41 (82%) соответственно. Стоматологического 119 человек, из них 1 курса 24 (48%) мальчиков, 26 (52%) девочек, 3 курса 8 (27%) и 22 (73%), 5 курса 13 (13%) мальчиков и 26 (67%) девочек. Из них 35% респондентов 1 курса, 31% - 3 курса и 34% студентов 6 курса. 118 лиц мужского пола и 289 женского, средний возраст которых составил  $24,5 \pm 2,3$  лет. Статистическая обработка полученных данных с помощью пакета программ Microsoft Excel, Статистика 6,0 в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия  $\chi^2$ , различия считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** По результатам анкетирования установлено, что самостоятельно выбрали специальность на педиатрическом факультете 1 курс 71%, 3 курс 72%, 6 курс 40%. Лечебный факультет - 1 курс 28%, 3 курс 56,5%, 6 курс 40%; стоматологический - 1 курс 42%, 3 курс 43%, 5 курс 42%. Целью обучения получить профессиональные знания по специальности ответили: на 1 курсе 61,9% (педиатрический факультет 85,7%, лечебный 38% и стоматологический 66%), получить диплом - 23,2 % (11,9%, 32% и 4%); затрудняются ответить 14,9% (2,4 % 30% и 10% соответственно);  $p=0,009$ . На 3 курсе: получить профессиональные знания - 61,6 % (педиатры 70%, лечебники 71,7% и стоматологи 73,3%), получить диплом - 16,4% (16%, 17,4 % и 26,7%) и затрудняются ответить 22% (14%, 11%, 0% соответственно). На 6 курсе: получить профессиональные знания - 57,6% (педиатрический 50%, лечебный 48% , стоматологический 82%); 32,4% получить диплом (46%, 34%, и 12,8%); 10% затрудняются ответить (4%, 18% и 5,1%);  $p=0,008$ . При этом на 1 курсе полностью удовлетворены результатами учебы 44,%, на 3 курсе 36%, а на 6 курсе 41% студентов. Стремятся улучшить результаты своей учебы на 1 курсе 94% (педиатрический 100%, лечебный 94%, стоматологический 88%), на 3 курсе 97% (98%, 98%, 93%) и на 6 курсе 92% (94%, 92% и 90% соответственно). Поощрением за отличные результаты в учебной деятельности на 1 курсе считают: аттестация по успешно изучаемым предметам «автоматом» 53% (педиатрический 45%, лечебный 42%, стоматологический 70%). Повышенная государственная академическая стипендия 41% (48%, 50% и 26%) и предоставление «выходных» дней 6% (7%, 8% и 4% соответственно). На 3 курсе большая часть предпочитает повышенную стипендию 57% (педиатрический 66%, лечебный 63%, стоматологический 33%), аттестация предметов «автоматом» 35% (26%, 28%, 50%) и предоставление выходных дней 8% (8%, 9%, 8%). На 6 курсе аттестация «автоматом» 62% (педиатрический 52%, лечебный 68%, стоматологический 67%), повышенная академическая стипендия 30,9% (40%, 26% и 25%) и «выходные» дни 7% (педиатрический 8%, лечебный 6%, стоматологический 8%).

**Вывод.** В результате исследований выявлено, что большая часть студентов Читинской государственной медицинской академии имеют достаточно высокий уровень учебной мотивации вне зависимости от курса. Большинство студентов 1 и 6 курсов (53% и 62%) заинтересованы в улучшении результатов, в связи с возможным предоставлением за отличные результаты по изучаемым предметам «автомата». В то время как 3 курс (57%) предпочитает повышенную академическую стипендию. Студенты педиатрического факультета более удовлетворены результатами своей учебы, заинтересованы в улучшении собственных результатов для получения профессиональных знаний и повышенной государственной академической стипендии.

## ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Жигмитдоржиева Т.Б., Гомбоева В.А., Соктоева Н.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Щербак Н.М., к.м.н. Игнатьева А.В.

Питание грудного ребенка определяется высокой потребностью организма в питательных веществах. Чаще всего при нарушении соотношении качественного состава пищи у детей быстро развиваются нарушения деятельности тех или иных систем организма, физического развития, снижается иммунологическая реактивность. Выделяют три вида вскармливания: грудное, смешанное, искусственное.

**Цель:** оценить преимущественное вскармливание и выявить функциональное нарушение пищеварения, перенесенные инфекционные заболевания, склонность к пищевой аллергии в зависимости от вида вскармливания.

**Материалы и методы:** проведено одномоментное сплошное проспективное исследование детей грудного возраста на базе поликлинического подразделения № 3 и 4 КМЦ г. Читы. В исследование включено 207 детей в возрасте от 9 до 18 мес. Осуществлена оценка преимущественного вскармливания с расчётом функционального нарушения пищеварения (срыгивание, запоры, колики, жидкий стул), перенесенного инфекционного заболевания (острые респираторные инфекции (ОРИ)), склонности к пищевой аллергии, выявленные при анкетировании матерей. Все опрошенные разделены на три группы, в зависимости от вида вскармливания: 1 группа детей с грудным вскармливанием – 98 детей, 2 группа с искусственным – 64 ребенка, 3 группа со смешанным вскармливанием – 60 детей. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-6.0», Microsoft Excel 2010 в соответствии с принципами доказательной медицины и учетом критерия  $\chi^2$ . Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** По результатам анкетирования установлено, что функциональные нарушения пищеварения чаще встречались у детей на смешанном вскармливании 25% (15), на искусственном в 20,3% (13) и на грудном вскармливании в 19,4%(19),  $p=0,9$ .

На первом месте по перенесенным инфекционным заболеваниям (ОРИ) находились дети 2 группы 29,6% (19), 2 место заняли исследуемые из 1 группы 17,3% (17) и 3 место – 3 группа 10% (6) респондентов,  $p=0,02$ .

Пищевая аллергия регистрировалась при естественном вскармливании у 14 (14,3%) пациентов, на смешанном у 13 (21,6%) человек и на искусственном вскармливании у 8 (12,5%) детей,  $p=0,2$ .

Комбинированная патология (функциональные нарушения ЖКТ, пищевая аллергия и ОРИ) встречалась с одинаковой частотой во всех группах: 31,6% (31), 31,3% (20), 31,7%(19).

Дети без нарушений чаще встречались на грудном вскармливании 17,3% (17), реже - на искусственном 6,3%(4),  $p=0,03$  и на смешанном вскармливании 11,7% (7).

**Выводы.** Дети на грудном вскармливании меньше подвержены алиментарно-зависимым заболеваниям. У детей с искусственным вскармливанием статистически значимо чаще встречались ОРИ. У группы детей на смешанном вскармливании чаще регистрировались функциональные нарушения в виде срыгиваний, запоров, колик, жидкого стула, а также пищевая аллергия, которые в основном связаны с погрешностью диеты кормящей матери,

статистическої значимості не виявлено. Комбінація захворювань зустрічалась з однаковою частотою во всіх групах.

## АНАЛІЗ ЯКОСТІ МЕДИЦИНСЬКОЇ ПОМОЦІ ДІТЯМ З ХРОНІЧЕСЬКИМ ГАСТРИТОМ

Зуєва А.А., Лагунова Л.В.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: д.м.н., доцент Щербак В.А.

Повищення якості медичної допомоги є важливим умовою в охороні здоров'я населення. Якісною повинна вважатися медична допомога, що відповідає стандартам медичних технологій, при відсутності ускладнень, виниклих в результаті лікування, і досягненні задоволеності пацієнта (Європейське регіональне бюро ВОЗ, 1992). Результат лікування і ефективність медичної стаціонарної допомоги залежать не тільки від організації і якості її виконання, але і від вихідного стану пацієнта, тактики його ведення на амбулаторному етапі, організації преемственності в обстеженні і лікуванні. Медична допомога повинна надаватися в відповідності з порядками надання медичної допомоги і на основі стандартів медичної допомоги в залежності від патології.

**Ціль дослідження:** виконати аналіз якості надання медичної допомоги дітям з діагнозом хронічний гастрит, а саме повноти і своєчасності діагностичних заходів, адекватності вибору і виконання лікувальних заходів.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз 100 історій хвороби дітей з діагнозом хронічний гастрит, знайдених в стаціонарному лікуванні в державному закладі охорони здоров'я «Краєва дитяча клінічна лікарня» в 2019 р. на відповідність стандарту спеціалізованої медичної допомоги дітям при гастриті і дуоденіті, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я Росії від 28 грудня 2012 р. № 1598н. Дані оброблені за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

**Результати дослідження.** Серед всіх випадків було 55% хлопчиків і 45% дівчаток в віці від 2 до 17 років (середній вік 10 років). Основним діагнозом в усіх історіях - первинний хронічний поверхневий гастрит, асоційований з *Helicobacter pylori* (НР). Супутні діагнози - дисфункція сфінктера Одді, панкреатичний варіант (6%), неспецифічний брыжечний мезаденіт (6%), гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (4%), вроджені аномалії розвитку кишечника (3%). Середній термін лікування в стаціонарі становив 13 койко-днів (за стандартом - 14).

Лабораторні і інструментальні дослідження проведені не в повній відповідності з стандартом. Не проводились морфологічне дослідження біопсії тканин шлунка (за стандартом частота представлення 1,0). Такі види обстеження, як комплексне ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, езофагогастродуоденоскопія і експрес-тест на НР проведені в 100% випадків. У всіх обстежених дітей результати тестів позитивні.

Для лікування хронічного НР-асоційованого гастриту у дітей в 90% випадків застосовувалася терапія, що включає препарати висмута трикалія дигідрат (Де-нол), антибактеріальні засоби (метронідазол+азитроміцин). В 10% к вказаній схемі додавалися

симптоматические средства (антациды, гепатопротекторы, спазмолитики, слабительные). Ингибиторы протонного насоса (омепразол) назначались в 55% случаев (по стандарту 0,8).

**Вывод.** Таким образом, качество оказания медицинской помощи детям с диагнозом хронический гастрит следует признать не в полной мере соответствующим стандарту оказания специализированной медицинской помощи в части морфологического исследования препарата тканей желудка и более редкого использования ингибиторов протонной помпы.

## **СОСТОЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ**

**Ивашенко А.Ю., Гончар О.С., Ахмедова Ш.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.,

аспирант кафедры педиатрии Марковская А.И.

Внебольничная пневмония у детей – одна из актуальных проблем педиатрии, что определяется сохраняющимся высоким уровнем заболеваемости. Перспективным направлением диагностики бронхообструктивных нарушений при пневмонии являются акустические методы исследования.

**Цель.** Изучить клиническую и акустическую характеристику внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное обследование 24 детей с пневмонией в возрасте от 3 до 15 лет (средний возраст  $7,4 \pm 3,3$  лет), из них девочек 14 (58,3%), мальчиков – 10 (41,6%), находившихся в отделении пульмонологии ГУЗ КДКБ г. Читы, в период с декабря 2019 по февраль 2020 гг. Изучены анамнестические, клинико-лабораторные и рентгенологические данные детей с внебольничной пневмонией. Диагноз выставлен на основании критериев Федеральных клинических рекомендаций по внебольничной пневмонии у детей (2015). На условиях добровольного информированного согласия в 1-2 день госпитализации проводилась бронхофонография (БФГ) с помощью компьютерного акустического диагностического комплекса «Паттерн-01». Обработка полученных бронхофонограмм осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Pattern и Pattern Analyser с определением акустической работы дыхания (АРД), выраженной в мкДж. Оценивали АРД1 – показатель АРД в низкочастотном диапазоне (0,2–1,2 кГц), АРД2 – в среднечастотном (1,2–5,0 кГц) и АРД3 – в высокочастотном (5,0–12,6 кГц) диапазонах, для анализа полученных бронхофонограмм использовали данные практически здоровых детей ( $n=10$ ), из них 5 (50%) – мальчиков, 5 (50%) – девочек, средний возраст  $8,2 \pm 1,9$  лет, не болевших ОРИ в течение 1 месяца и более.

Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel, Statistica-6.0, данные представляли в виде Me (25-75 перцентили), где Me – медиана. Использовались методы непараметрической статистики с применением U-критерия Манна–Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Полученные результаты.** Из анамнеза жизни выявлено, что 10 (41,7%) детей имели сопутствующую аллергопатологию, из них у 3 (30%) - атопический дерматит, у 7 (70%) – аллергический ринит; у 7 (29,2%) - отягощена наследственность по атопическим заболеваниям.

Основными проявлениями бронхолегочного синдрома были: укорочение перкуторного звука у 21 пациента (87,5%), аускультативно выслушивалось локальное ослабление дыхания у 14 детей (58,3%), жесткое дыхание – у 10 детей (41,7%). Влажные мелко- и среднепу-

зырчатые хрипы выслушивались в 11 (45,8%) случаев, сухие - в 5 (20,8%), у 8 детей (33,3%) хрипов не было.

Согласно клиническим и рентгенологическим данным, внебольничная пневмония у 14 (58,3%) больных была правосторонней, у 10 (41,7%) - левосторонней. В большинстве случаев - 13 (54,2%) носила очаговый характер, в 5 (20,8%) - сегментарный, в 2 (8,3%) – полисегментарный, у 4 (16,7%) детей диагностирована нижнедолевая пневмония. Осложнений заболевания не зарегистрировано.

Всем детям проведен метод БФГ. При анализе акустических характеристик у пациентов с пневмониями и контрольной группой, выявлено повышение уровня АД1 в 1,7 раз (4,7 (3,2; 7,4) и 2,8 (0,7; 4,65) мкДж,  $p < 0,05$ ) и АД2 в 1,3 раза (0,36 (0,34; 0,44) и 0,27 (0,14; 0,35) мкДж,  $p < 0,05$ ) соответственно. Сравнение показателей АД3 не выявило статистически значимой разницы между пациентами с пневмониями и практически здоровыми детьми (0,31 (0,25; 0,61) и 0,28 (0,16; 0,39) мкДж,  $p > 0,05$ ). У детей, имевших в анамнезе аллергический ринит или атопический дерматит, наблюдается повышение уровня АД1 в 2,5 раза (8,3 (5,03; 30,5) и 3,3 (2,9; 4,5) мкДж,  $p < 0,05$ ), в сравнении с группой детей без аллергопатологии.

**Выводы.** У детей с пневмониями методом БФГ выявлено нарушение бронхиальной проходимости на уровне верхних и средних дыхательных путей ( $p < 0,05$ ). Степень выраженности вентиляционных нарушений в низкочастотном диапазоне, отображающем поражение верхних дыхательных путей, зависит от наличия аллергопатологии у пациентов ( $p < 0,05$ ).

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ**

**Ильяшева В.А., Михалев С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Потапова Н.Л., к.м.н. Левченко Н.В.

Крапивница представляет собой группу заболеваний, характеризующуюся развитием зудящих волдырей и/или ангиоотечков. Тяжелая крапивница сопровождается высоким риском ангионевротического отека гортани и асфиксии и требует оказания интенсивной комплексной терапии в специализированных условиях. В настоящее время рассматриваются комплексные схемы лечения острой и хронической крапивницы, включающие сочетание медикаментозной терапии и плазмафереза.

**Целью нашего исследования** явилась оценка клинической картины пациентов с острой крапивницей, получавших стандартную терапию в сочетании с плазмаферезом.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 21 формы 003/у детей с диагнозом: Острая аллергическая крапивница, получавших комплексное лечение в сочетании с плазмаферезом № 3 (1 группа). Контрольную группу (2 группа) составили 30 пациентов, получивших стандартную медикаментозную терапию. Диагноз выставлен в соответствии с критериями клинических рекомендаций «Крапивница у детей». Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета анализа данных Excel 2010. Полученные данные представлены в виде  $Me \pm CO$ , сравнение групп проводилось по критерию Манна-Уитни ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Сравнимые группы не отличались по полу и возрасту ( $p > 0,05$ ), в обеих когортах преобладали мальчики (60 и 61,9%), преимущественно дошкольного возраста (средний возраст в исследуемой группе составил  $7,1 \pm 4,4$ , в группе контроля –  $5,0 \pm 3,5$  лет

( $p > 0,05$ ). Анамнестически повторные эпизоды крапивницы установлены у детей 1 группы в 71%, во второй – лишь у 16,6%. Длительность госпитализации в 1 группе составила  $12,5 \pm 2,4$ , во 2 –  $6,4 \pm 2,2$  дней ( $p < 0,05$ ). Клиническая картина в 1 группе характеризовалась преимущественной локализацией сыпи по телу (90%), сочетаясь в половине случаев с элементами на лице и конечностях. Во 2 группе подобные элементы встречались в 2 раза реже ( $p < 0,05$ ). Число лейкоцитов в 1 группе составило  $10,6 \pm 3,4$ , во 2 –  $9,7 \pm 2,4$  ( $p > 0,05$ ). У каждого пятого ребенка 1 группы выявлена эозинофилия ( $6,5 \pm 1,3$ ), тогда как во 2 группе отклонения выше нормы отмечены лишь у 5% детей ( $5,5 \pm 1,2$ ). В то же время, уровень эозинофилов не коррелировал с распространенностью высыпаний ( $p > 0,05$ ). Пациенты обеих групп получали антигистаминные препараты внутримышечно. Частота назначения преднизолона в первые дни лечения в 1 группе составила 76%, что могло задержать регресс клинических симптомов. В группе контроля пациенты получали системные стероиды в 90% случаев с первых дней терапии, что приводило к быстрому купированию симптомов. Возможно, более поздний регресс симптомов явился одним из поводов проведения плазмафереза. Применение плазмафереза среди лиц 1 группы приводило к стабилизации состояния в среднем на 11 день госпитализации; во 2 группе – на 5 сутки. Таким образом, на основании проведенного анализа можно сделать выводы:

1. Наиболее высокая частота крапивницы регистрировалась в дошкольном возрасте, преимущественно у мальчиков.
2. Повторные эпизоды крапивницы, диффузный характер высыпаний чаще обуславливали длительное течение крапивницы.
3. Гемограмма пациентов с диффузными уртикариями характеризуется тенденцией к лейкоцитозу и эозинофилии.
4. Раннее назначение системных стероидов ведет к более раннему улучшению состояния пациентов и, возможно, в перспективе снижает необходимость применения процедуры плазмафереза.

**Заключение.** Необходим дальнейший анализ анамнеза, клинического течения и ответа на терапию при острых аллергических состояниях с целью уточнения показаний для проведения плазмафереза в детской практике.

### **ИНТЕРНЕТ: РОДИТЕЛИ И ДЕТИ**

**Гонгорова З.Д., Кондюшова А.С., Шитикова А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Богомолова И.К., к.м.н. Перегоедова В.Н.

В настоящее время для большинства людей, особенно детей и подростков, интернет стал неотъемлемой частью их повседневной жизни. Неограниченное пользование компьютером и интернетом опасно для детей. Большое количество времени, проведенное за монитором компьютера, приводит к различным заболеваниям. Поэтому проблема пользования интернетом детьми является одной из самых актуальных в современном обществе.

**Цель исследования.** Определить частоту использования интернета и выявить популярные причины посещения интернет-сайтов.

**Материалы и методы работы.** Исследование проведено на базе реабилитационного подразделения «Феникс» ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы». Методом

случайной выборки проанкетировано 150 человек, которые в последующем поделены на группы: 1-я – родители (n=75), средний возраст 38 [20;65] лет; 2-я – их дети (n=75), средний возраст 12 [6;16] лет. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 10 (StatSoft, USA). Статистическая значимость различий между группами оценена с использованием критерия  $\chi^2$  Пирсона. Различия результатов считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** 89% опрошенных обеих групп ответили, что имеют дома интернет. На вопрос «Сколько времени в среднем дети проводят в интернете», ответы родителей и детей оказались противоречивыми: менее 1 часа (42% против 14%,  $p < 0,001$ ); от 1 до 3 часов (38% и 24%,  $p = 0,033$ ); 3-6 часов (15% и 24%,  $p > 0,05$ ); более 6 часов (5% и 38% соответственно,  $p < 0,001$ ). 16% первой и 28% второй группы не знают о существовании ограничительных режимов к определенным ресурсам ( $p = 0,041$ ). Вместе с тем, 84% родителей знают о подобных программах, но используют лишь единицы – 8%. Дети с помощью интернета общаются в социальных сетях (22%), наряду с учебной информацией (22%) детей интересуют кино (18%) и онлайн игры (18%), они осваивают новые ресурсы для поиска информации (14%), смотрят мультфильмы (5%). Тогда как родители уверены, что их детям интернет необходим для: помощи в учебе – 27% ( $p = 0,412$ ), просмотра мультфильмов – 23% ( $p < 0,001$ ), онлайн игр – 21% ( $p > 0,05$ ), общения в социальных сетях – 14% ( $p = 0,141$ ), просмотра фильмов и сериалов – 8% ( $p = 0,036$ ), чтения новой полезной информации – 8% ( $p > 0,05$ ). Респонденты 1 группы считают, что их дети пользуются «решешниками» и краткими содержаниями книг в 56% случаев, в то время как сами дети используют интернет с подобной целью в 67% ( $p = 0,110$ ). Несмотря на значительное время, проводимое в интернете, свыше 90% детей имеют различные хобби, занимаются спортом.

**Выводы.** 1) Дети достоверно чаще проводят больше времени в интернете, чем предполагают их родители. 2) Большая часть детей, в отличие от мнения родителей, не используют интернет в познавательных целях, что является главным достоинством интернета, а используют его как платформу для развлечений. 3) Свыше половины детей используют всемирную сеть для помощи в выполнении домашнего задания. 4) Большинство детей и подростков, помимо пользования интернетом, имеют различные хобби, посещают спортивные секции.

## **ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С КИШЕЧНЫМИ КОЛИКАМИ**

**Куликова А.Е., Большакова Т.А, Бадмаева Е.С., Цыреторова С.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: к.м.н. Петрухина И.И., к.м.н. Соловьёва Т.Л., к.м.н. Максимова О.Г.

**Актуальность.** Колики - приступы острой, схваткообразной боли, которые связывают со спазмами гладкой мускулатуры. Подтвержденным является нарушение состава кишечной микрофлоры. Нормальная микрофлора принимает активное участие в переваривании и всасывании компонентов пищи. Особое значение она имеет у детей первых 3-х месяцев жизни, у которых наблюдается физиологическая недостаточность пищеварительных ферментов. При снижении ее количества процесс переваривания пищи начинает сопровождаться чрезмерным газообразованием, нарушением моторики кишечника, и, как следствие, возникают кишечные колики. Лактазная недостаточность (ЛН) - это врожденное или приобретенное со-

стояние, связанное со снижением активности фермента тонкого кишечника лактаза-флоризин-гидролазы (расщепляющего молочный сахар), проявляющееся синдромом мальабсорбции, дисбиоза кишечника. ЛН – снижение активности лактазы при сохраненном энтероците, делится на врожденную, транзиторную и ЛН взрослого типа. Интерес к проблеме ЛН велик в связи с тем, что молоко и молочные продукты являются основными продуктами питания детей. Отмечена прямая связь ЛН со степенью зрелости новорождённого, отягощённым акушерским анамнезом у матери (Козловский А.А., Денисов М.Ю., 2014 г.). При кишечных коликах зачастую используются препараты, содержащие лактозу (Боботик), не проводя пробу на содержание углеводов в кале, которое подтверждает непереносимость молочного сахара.

**Цел.** Выявить частоту встречаемости первичной и транзиторной лактазной недостаточности у детей грудного возраста, оценить взаимосвязь с клиническими проявлениями, питанием, неинфекционными заболеваниями, степенью незрелости, осложнениями в течении беременности.

**Материалы исследования.** Проведён анализ историй 44 историй болезни детей первых 3 месяцев жизни, находившихся на стационарном лечении в КДКБ. Одномоментно у этих детей были взяты образцы кала: проводилась проба Бенедикта (определение уровня углеводов в кале), определялась рН кала с помощью лакмусовой бумаги. Определялась взаимосвязь уровня углеводов в кале с показателями рН кала, клиническими проявлениями, характером вскармливания, сроком гестации. Полученные данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 10, Microsoft Office Excel 2013. При сравнении взаимосвязи пола, клиники, характера вскармливания, и сроков гестации по качественному бинарному признаку пользовались критерием  $\chi^2$ . Степень риска развития событий оценивали по величине отношения шансов (odd ratio (OR)) с расчетом для него 95% доверительного интервала (CI95%).

**Полученные результаты.** У всех детей (44 ребёнка) отмечались детские колики. При лабораторном обследовании дети были разделены на 2 группы: 1 гр. - 45,5% детей, у которых уровень углеводов в кале выше нормы, 2 гр. - 54,5% детей, у которых уровень углеводов в пределах нормы. Дети 1 группы были обследованы тест-системой для определения генетического полиморфизма генов MCM6 13910T>C, MCM6 22018T >C. При этом у 25% детей выявлен гомозиготный тип наследования ЛН, у 75% ЛН обусловлена недоношенностью (отношение шансов 1,4), отягощённым акушерским анамнезом (отношение шансов 1,4), что свидетельствует о транзиторном характере ЛН. У детей 2 группы кишечные колики, возможно, вызваны другими причинами (ППЦНС, TORCH-инфекции).

**Выводы.** У большинства детей с кишечными коликами ЛН является вторичной, что соответствует литературным данным. Всем детям с кишечными коликами необходимо определить уровень углеводов в кале. Заместительная терапия (Лактаза бэби) показана пациентам, находящимся на грудном вскармливании, безлактозная молочная смесь - на искусственном вскармливании.



## ЗНАЧЕНИЕ ГАДЖЕТОВ В СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Курятникова Т.А., Простакишина Л.В.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: доцент, к.м.н. Андреева Е.В., доцент, к.м.н. Потапова Н.Л.

Гаджеты занимают значительное место в современной жизни детей и подростков, часто заменяя собой чтение книг, интеллектуальные игры, необходимость самостоятельно искать решение в различных ситуациях учебы и быта.

**Цель:** Изучить влияние гаджетов на организацию режима дня детей и подростков.

**Задачи:**

1. Уточнить мнение школьников о влиянии гаджетов.
2. Определить часть свободного времени, которое занимает общение с гаджетами.
3. Узнать о наличии родительского контроля над использованием гаджетов.

**Материалы и методы.** С использованием авторских анкет проведено анкетирование среди учащихся средней общеобразовательной школы с. Домна. Самостоятельно были составлены опросники из 8 вопросов. В анкетировании участвовали 60 школьников - учащиеся 4, 6, 9 классов. Структура опрашиваемых: 9 класс – 37% (22), 6 класс – 35% (21), 4 класс – 28% (17). Обработка данных проводилась методами описательной статистики, в программе Microsoft Excel.

**Результаты:** В ходе анкетирования было выявлено, что абсолютно все школьники знакомы с понятием «Гаджеты». Самым популярным из них является телефон, которому в свою очередь уступают планшет и ноутбук. По мнению всех опрошенных, данные устройства больше приносят пользу – 72% (43), нежели вред – 28% (17). Согласно данным опроса, 2/3 учащихся всех классов использует гаджеты более 1 часа в день, что ярко отражается в 9-ом – 86 % (19) и 6-ом – 81% (17) классах, в 4-ом классе мнение разделилось 50/50. Тем не менее, большая часть детей уделяет свободное время друзьям (71%), а не гаджетам. Необходимо отметить, что такая тенденция больше характерна для интервьюируемых более младшего возраста – в 4-ом (92%) и 6-ом классах (73%) классах, чего нельзя сказать о 9-ом (54%). Лишь треть всех опрашиваемых используют гаджеты только для развлечения: в 4 классе около половины (42%), в 6-ом- 32% (7) и только 11% в 9 классе (2). Половина всех учеников утверждают о наличии родительского контроля над использованием этих устройств с преобладанием ограничения среди детей 4 класса – 96% (16), в 6 классе лимит на использование гаджетов установлен у 2/3 детей, в 9 классе ограничение отметил лишь один анкетированный. На наш взгляд, сложно установить причину ослабевающего контроля, который может быть связан как с подобной тактикой непосредственно родителей, так и эмоционально-агрессивными требованиями подростков.

**Выводы:**

1. Школьники большее предпочтение отдают телефону.
2. Общение с гаджетами занимает основную часть свободного времени старших школьников.
3. По мере взросления учащихся снижается родительский контроль над временем использования гаджетов.

**Практические рекомендации:**

1. Рациональное и дозированное использование гаджетов для улучшения социальной адаптации школьников.
2. Соблюдение организации режима дня: формирование здорового образа жизни.

## ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ СЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Ларионова А.В., Зимановская Ю.А.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: доцент, к.м.н. Потапова Н.Л., асс. Власова А.Н.

Стремительное развитие техники привело к появлению виртуального общения. В связи с этим современные дети и подростки часто имеют низкие коммуникативные навыки, что отражается на их социальной адаптации.

**Цель:** изучить влияние социальных сетей на детей и подростков.

**Материалы и методы:** С помощью авторских анкет проведено анкетирование среди учащихся средней общеобразовательной школы- интерната N 5 пгт. Карымское. В анкетировании участвовали 100 школьников, учащиеся 5, 6, 10, 11 классов, они были разделены на 2 группы: 1 группа – средние классы (5 и 6), 2 группа - старшие классы (10,11). Описательная статистика проводилась в программе Microsoft Excel, рассчитывались относительные показатели (%), значимость различий определяли по критерию углового преобразования Фишера.

**Результаты.** В ходе анкетирования было выявлено, что посещают социальные сети в 10-11 классах 99% учащихся, в 5-6 классах 86% школьников, причем ежедневное времяпровождение в интернете затрагивает практически всех старшеклассников – 96%; среди детей средних классов – 2/3 (62%) опрошенных.

Большинство школьников отметили, что в социальных сетях их привлекает общение (53%), прослушивание музыки (27%) и просмотр видеороликов (32%). Количество времени, уделяемое виртуальному общению, настораживает: в 10-11 классах наибольшее количество школьников общаются в соцсетях от 3-5±0,5 часов; в 5-6 классах – от 1 до 3 часов.

Следует отметить, что 53% проанкетированных школьников 10-11 классов считают, что у них присутствует зависимость от социальных сетей. В то время как из школьников 5-6 классов только 3% отмечают у себя зависимость от социальных сетей ( $p < 0,05$ ).

Социальные сети не влияют на успеваемость, ответили 42% школьников из 10-11 классов и 52% из 5-6 классов, помогают в учебе – 38% школьникам из 10-11 классов и 13 % школьникам из 5-6 классов, и только 19% школьников из 10-11 классов и 21% школьников из 5-6 классов признали, что социальные сети мешают при выполнении домашнего задания.

Отношение родителей к виртуальному общению довольно разнообразно: в 10-11 классах - нейтрально относятся - 62%, относятся негативно - 24%, одобряют 13%; в 5-6 классах – нейтрально относятся 32%; ругают 53%; одобряют 1%.

**Выводы.** Дети старших классов ежедневно проводят время в социальных сетях, затрачивая на данное занятие до 5 часов в сутки. Зависимость от социальных сетей также характерна для 50% детей 10-11 классов. 38% школьников 10-11 классов используют соцсети в качестве помощника в подготовке к учебе, дети средних классов предпочитают игры. Ограничительные мероприятия со стороны родителей чаще встречаются в группе школьников 5-6 классов.

**Практические рекомендации:** организация дозированного использования социальных сетей путем вовлечения молодежи в реальные (игры, походы, экскурсии, путешествия, квесты), а не виртуальные варианты общения.

## СПАЙС: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

Маслова Т.А., Климова А.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: асс. Власова А.Н, доцент, к.м.н. Андреева Е.В.

**Актуальность.** Спайс – это особый вариант курительной смеси, в качестве которой может использоваться достаточно безобидная трава. Скрытая, а потому наибольшая опасность спайса кроется в добавлении к основному компоненту химических веществ, относящихся к наркотическим и вызывающих привыкание и неблагоприятный исход.

**Цель работы.** Изучить отношение и информированность молодежи (17-18 лет) в отношении спайса.

**Материалы и методы.** Самостоятельно были разработаны анкеты, состоящие из 12 вопросов, отражающих данные об информированности о свойствах спайса, общении с людьми, употребляющими спайс, доступности данных смесей, ущербе для здоровья. Анкетирование проведено среди 100 студентов 1 курса Читинской государственной медицинской академии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel, рассчитывались относительные показатели (%).

**Результаты исследования.** Анкетирование показало, что 80% опрошенных студентов осведомлены о данных веществах. Получить сведения о спайсе, по мнению, студентов, не сложно. Около половины из них (40%) получили сведения из средств массовой информации (телевизор), треть (30%) – из интернет-сетей, и 30% слышали об этом от знакомых.

Страшно представить, что распространенность употребления спайса в молодежных кругах достаточно велика. Об этом свидетельствуют данные, что около 40% первокурсников были знакомы или общаются в настоящее время с людьми, употребляющими курительные смеси. По мнению респондентов, спайс не относится к веществам из зоны абсолютной недоступности. Так, 80% опрошенных считают, что достать спайс трудно, но не невозможно, и каждый пятый считает, что приобрести смесь просто. Незначительное количество опрошенных (2%) признались, что им приходилось употреблять спайс, преимущественное большинство (98%) никогда не пробовали курительные смеси. Отраднo, что половина проанкетированных (48%) представляют каково пагубное влияние смесей на здоровье человека. Однако, 52% опрошенных об этом даже не задумываются.

**Выводы.** Большая часть молодежи знакомы с курительными смесями поверхностно, так как никогда не употребляли их и не представляют путей доступа к наркотическим средствам. Однако, все же сложившаяся ситуация далеко не радует, так как молодые люди не ориентированы в размерах вреда для здоровья человека, что может привести к нежелательным экспериментам с их стороны.

**Практические рекомендации.** Спайс – это серьезная общесоциальная проблема, для решения которой необходимо взаимодействие разных организаций с целью усиления мер социальной профилактики следующим путем:

1. Создание кратких видеороликов для школьников и студентов.
2. Организация просмотра видеороликов в общественных местах.

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО  
ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.**

**Кривоносова О.Э., Моисеева В.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н, доцент Игнатъева А.В., Новокшанова О.Н.

Сахарный диабет на сегодняшний день занимает особое место в ряду хронических заболеваний и демонстрирует стремительную распространенность у детей. Напряженность аутоиммунитета в детском возрасте, физиологические и психологические особенности растущего организма, а также гормональная перестройка в период полового созревания определяют тяжесть его течения и трудности компенсации. Сахарный диабет относится к одной из важнейших медико-социальных проблем современной медицины, связанной как с его широкой распространенностью, так и с тяжестью последствий ранней инвалидизации.

**Цель:** изучить распространенность впервые выявленного сахарного диабета 1 типа у детей и подростков на территории Забайкальского края и влияние вирусной инфекции, как триггерного фактора в пусковом механизме развития сахарного диабета 1 типа.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное сплошное клинико-анамнестическое исследование распространенности впервые выявленного сахарного диабета 1 типа у детей и анкетирование их родителей. Проанализировано 119 историй болезни пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделении кардиоэндокринологии КДКБ г. Читы с 2017 по 2019 гг. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel 10, согласно методам вариационной статистики, с учетом критерия  $\chi^2$ , различия считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** Впервые выявленный сахарный диабет 1 типа диагностирован у 33 пациентов в 2017 году (14 мальчиков, 19 девочек, средний возраст детей составил  $11,6 \pm 3,8$  лет). В 2018 году зарегистрировано 37 случаев (17 мальчиков и 20 девочек, средний возраст  $11,05 \pm 4,1$  год) и в 2019 году - 49 человек (21 девочка и 28 мальчиков, средний возраст  $8,7 \pm 3,3$  года). Отмечено увеличение количества детей с впервые выявленным сахарным диабетом 2018 г. на 12%, в 2019 г. на 48%, в сравнении с 2017 годом. Соотношение между мальчиками и девочками в 2017 г. составило 0,7:1, в 2018 г. – 0,9:1, а в 2019 г. – 1,3:1, что указывает на изменения гендерной структуры в сторону преобладания мальчиков.

Изучено влияние различных триггерных факторов на развитие сахарного диабета 1 типа: в 48% случаев триггером явилась вирусная инфекция (ОРВИ), в 30% - погрешности в диете, в 20% - стресс и в 2% - соматическая патология. ( $p \leq 0,05$ ).

В качестве примера был изучен клинический случай, где пусковым механизмом у мальчика в развитии сахарного диабета 1 типа послужила вирусная инфекция, как наиболее часто встречающийся триггерный фактор.

**Выводы:**

1. Выявлена тенденция к увеличению количества детей с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа в Забайкальском крае в динамике с 2017 по 2019 гг.
2. Триггерным фактором манифестации впервые выявленного сахарного диабета 1 типа в 48% случаев явилась вирусная инфекция.

Таким образом, профилактика, ранняя диагностика и привлечение внимания родителей к этой проблеме являются важными задачами на сегодняшний день.

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ  
ПЕРЕНЕСЛИ ГИПОКСИЮ И АСФИКСИЮ**

**Нимаева А.Б., Батуева С.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Левченко Н.В., Панова М.С.

Более половины всех заболеваний нервной системы у детей имеют взаимосвязь с гипоксией плода, асфиксией в родах. Даже при отсутствии патологических симптомов в периоде новорожденности в дальнейшем у ребёнка могут выявляться отдалённые неврологические расстройства. Детям, перенёвшим острую и хроническую гипоксию, рекомендовано наблюдение неврологом, а дополнительные развивающие занятия и хорошая осведомленность родителей о правильном нервно-психическом развитии (НПР) позволят уменьшить частоту тяжелых исходов и улучшить качество их жизни.

**Цель работы.** Проанализировать результаты анкетирования родителей, дети которых перенесли хроническую внутриутробную гипоксию/асфиксию в родах.

**Материалы и методы.** С помощью анкет, содержащих 18 вопросов закрытого типа, опрошены 29 матерей детей с гипоксическими событиями (1 группа) и 23 женщины здоровых детей (2 группа). Возраст детей варьировал от 1 года до 2 лет 6 мес. Статистическую обработку результатов исследований выполняли с использованием пакетов прикладных программ Excel и Biostat. При сравнении групп использовался z-критерий. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Выявлено, что только в 1 группе встречался возраст женщин до 18 и старше 45 лет ( $p=0,012$ ). В 42% семей ребенок - единственный в семье. На неоконченное среднее и среднее образование указали 34,5% женщин 1 группы по сравнению со 2 (26,1%), причем неоконченное среднее преобладало в 1 группе ( $p=0,000$ ). На вопрос «Как Вы считаете, Ваш ребенок имеет нормальное нервно-психическое развитие?» утвердительно ответили 65,5% женщин 1 группы и 87% - 2 группы, хотя о группах НПР недостаточно осведомлены большее количество респондентов (82,8% и 60,9% соответственно). В качестве источников информации о развитии детей в 1 и 2 группах названы социальные сети (55,2% и 87%), медицинские порталы (51,7% и 69,6%), медицинские работники (44,8% и 47,8%), родственники (48,3% и 52,2%), телепередачи (31% и 17,4%). Большинство респондентов (83%) считают, что положительное влияние на развитие малышей оказывают развивающие занятия по сравнению с гаджетами. Для стимулирования НПР детей широко используются в обеих группах настольные игры (48,2% и 43,4%), лепка (58,6% и 56,5%), рисование (72,4% и 82,6%), конструирование (58,6% и 47,8%), пазлы (62% и 43,4%), игрушки (89,6% и 100%), бизборды (27,5% и 26%). Для полноценного развития своего ребенка большинство родителей используют общение, прослушивание музыки. Однако, не применяют чтение книг в воспитании 52% матерей 1 группы ( $p=0,021$ ) по сравнению со 2 группой. Более половины респондентов указали на кратковременные прогулки (до 2 ч) с ребенком, игры с домашними питомцами. Дополнительные занятия посещают чаще дети, перенесшие гипоксические события в анамнезе (13,8% против 8,7%,  $p=0,000$ ). Родители 1 и 2 групп считают, что просмотр телепередач и игры с использованием мобильных телефонов оказывают негативное влияние на развитие ребенка (55% и 74%), при этом на постоянную работу телевизора указывают 24% и игры в телефоне 62% матерей в 1 группе, во 2 группе 8,6% и 30,4% соответственно ( $p=0,000$ ).

**Заключення.** Анкетування батьків показало їх недостатню освідженість про особливостях НІР дітей. Люди, маючі вище освідування, більш грамотно і різноманітніше підходять до виховання і розвитку дітей, стараючись максимально виключити з життя дитини сучасні гаджети. Менше половини респондентів розглядають в якості джерела інформації медичних працівників. В зв'язі з цим необхідно посилити роз'яснювальну роботу з боку лікарів-педіатрів, дитячих неврологів, особливо для батьків дітей, переживших гіпоксичні події.

### **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАТАМНЕЗА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНОСИЛИХ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

**Олейник В. А., Бурзыкова Д. Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент, Андреева Е. В., Власова А.Н.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются ведущей причиной вирусных диарей у детей, преимущественно раннего возраста. В связи с тем, что число случаев ОКИ возрастают с каждым годом, актуальностью является диспансерное наблюдение детей, переживших ОКИ.

**Цель работы:** изучить этиологию и катамнез детей, переживших ОКИ.

**Материалы и методы.** Проанализированы 50 историй развития ребенка (формы №112/у) переживших острые кишечные инфекции, и 2 журнала регистрации детей с ротавирусной и норовирусной инфекциями за 2018 год и 2019 год в детском поликлиническом отделении № 1 (ДПО № 1) ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы» (ДКМЦ) детей 0-13 лет. Отбор карт проводился случайным методом. Проведен сравнительный анализ структуры ОКИ за период 2018-2019 г., анализ групп диспансерного наблюдения с использованием описательной статистики программы Microsoft Office Excel 2007. Критериями выбора являлись дети дошкольного возраста с диарейным синдромом.

**Результаты.** Общая структура ОКИ за исследуемые 2018-2019 гг. составляет 930 случаев, из которых неуточненная этиология - 53% (493), норовирусная - 30% (279), ротавирусная - 14% (130), аденовирусная - 3% (28). При анализе структуры ОКИ лидирующее место в 2018г. занимают Норовирус 38% (106) и неуточненная этиология 38% (106), а в 2019г. неуточненная этиология- 53% (345), затем норовирусная инфекция - 27% (174), далее - ротавирусная этиология 16% (46) и 14% (90) соответственно, заключительное- аденовирус 8% (23) и 2% (9). При этом организованные дети болели в 1,5 раза чаще, чем неорганизованные. Таким образом, структура детей является таковой: организованных в 2018 г.- 68%, в 2019 г. - 55%, неорганизованных 32% и 45% соответственно.

Под диспансерным наблюдением находилось 23% (205) переживших ОКИ по данным изученных историй развития ребенка (№112/у), из них наблюдались педиатром - 72% (158) и 28% (47) инфекционистом. Остальные 78% (725) детей, пережившие ОКИ не состояли на диспансерном учете.

По данным катамнестического наблюдения, проведенного в течение трех месяцев от начала заболевания детей, переживших острую ротавирусную и норовирусную инфекции, установлено, что контрольное исследование антигена ротавируса в копрофильtrate детей проводилось на 14 день, в 10% (93) случаев результат ИФА был положительным. На повторном выделении отмечались дети как организованные, так и неорганизованные.

Изучены 50 историй развития ребенка (формы №112/у), по данным которых выявлены исходы заболевания: выздоровление 76% (38), лактазная недостаточность (продолжительно сохраняющаяся диарея до 3-х недель) 20% (10), вирусоносительство 4% (2) как у наблюдавшихся, так и у детей, не охваченных наблюдением.

**Выводы.**

1. Изучив структуру ОКИ, первое место среди уточненной этиологии вирусной диареи составляет норовирусная - 30 %.
2. Наблюдением охватывается до 23% детей с ОКИ, из них 72% наблюдается педиатром и 28% инфекционистом. При этом, организованные дети охватываются чаще неорганизованных.
3. Самым частым нежелательным исходом наблюдалась лактазная недостаточность (продолжительно сохраняющаяся диарея до 3-х и более недель) - 20%.

**НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И  
ПОДРОСТКАМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Раднаева А.Н., Власова Г.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Власова А.Н., к.м.н., доцент Андреева Е.В.

На сегодняшний день обеспечение качества медицинской помощи является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения.

**Цель работы.** Выявить некоторые проблемы оказания медицинской помощи с позиции непосредственного потребителя медицинских услуг – родителей пациентов, прикрепленных к детским поликлиническим отделениям г.Читы.

**Материалы и методы.** Проведено выборочное исследование с помощью социологического метода на базе поликлинических отделений детского клинического медицинского центра г. Читы (ГУЗ ДКМЦ, ДПО № 1, 2, 3, 4, 5). Нами были разработаны авторские анкеты для родителей «Качество оказания медицинской помощи детям и подросткам в поликлинике». Анкетирование проводилось среди родителей детей, обратившихся за медицинской помощью в детские поликлинические отделения г. Читы. Также в процессе работы проводился анализ отзывов родителей о работе поликлинических отделений с использованием таких ресурсов сети Интернет, как «2ГИС» и «ПроДокторов», а также при помощи поисковой системы «Google». Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов проводилась при помощи методов дескриптивной статистики с использованием пакета программ Statistica 2010.

**Результаты.** В ходе исследования, согласно мнению родителей, получены следующие результаты: дети наблюдаются молодыми специалистами чаще, чем стажированными врачами, в 56% и 44% соответственно. 49,7% детей наблюдаются на участке более 3 лет, в то время как 50,3% - менее 3 лет. Довольны качеством медицинской помощи - 61% опрошенных родителей, не довольны – 39%. Основными причинами неудовлетворенности родителей являются: долгое ожидание приёма в очереди, отсутствие талонов к узким специалистам, низкое качество работы регистратуры, грубое отношение персонала, неквалифицированное оказание медицинской помощи, сложности при вызове врача на дом. Качества, которыми должен обладать врач-педиатр, распределились следующим образом: доброта в 31% случаев,

умение находить общий язык с родителями и детьми - 59%, опыт работы - 56%, коммуникабельность и общительность - 21%, большой запас знаний в области охраны здоровья детей и лечения заболеваний - 69%, осведомлённость о новых методах профилактики, диагностики, лечения заболеваний, реабилитации после перенесённых заболеваний - 52%. По мнению респондентов, опыт работы педиатра важен в 61% случаев, не имеет значения - 8%, приветствуется, но не обязателен - 31%. По мнению родителей, врач-педиатр приобретает опыт: через 3 года - 15%, через 3 и более года - 34%, половина опрошенных не видят связи времени и опыта. Четверть респондентов допускали мысль о смене лечащего врача-педиатра в течение всего периода наблюдения на участке, 6% - доверили бы жизнь ребёнка молодому специалисту и по 47% - врачу со стажем работы. У 8% респондентов отмечались конфликтные ситуации с участковым педиатром.

Для оценки работы врача-педиатра предложена шкала по 5-балльной системе. Таким образом, работу своего педиатра оценили: ужасно - 1%, плохо - 2%, удовлетворительно - 17%, хорошо - 36%, отлично - 44%.

**Вывод.** Для решения проблем, выявленных в результате исследования, можно предложить: увеличение числа работников регистратуры, увеличение кадрового состава узких специалистов, проведение занятий с психологами для врачей в целях профилактики профессионального выгорания.

## **АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Тимошенкова К.С., Витушкина А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Панченко А.С., Власова А.Н.

Проблема недоношенности является одной из важнейших в неонатологии и педиатрии в целом. С 2012 г. Россия перешла на новые медицинские критерии рождения, в частности выхаживания плода с массой 500 г и др. Этому способствовало совершенствование перинатальной помощи в стране, внедрение новых медицинских технологий выхаживания недоношенных младенцев. Здоровье недоношенных детей вызывает тревогу у многих специалистов как медицинской, так и социальной сфер в связи со значительным процентом среди данной категории пациентов инвалидов, детей с тяжелыми соматическими заболеваниями, с патологией нервной системы.

**Цель.** Анализ перинатальной патологии у недоношенных детей и выявить основной метод лечения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе поликлинических подразделений № 1, 2, 3, 4, 5 ГУЗ «Детский клинический медицинский центр» г. Читы в 2019 г. В работе проведён анализ 276 специально разработанных карт. При анализе медицинской документации учитывались масса тела при рождении, гестационный возраст, длительность искусственной вентиляции легких (ИВЛ), СРАР, оксигенотерапии, введение курсурфа, сопутствующая патология, методы лечения. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2016. Достоверность результатов исследования проводилась с помощью критерия Краскела—Уоллиса.



**Результаты.** При анализе специально разработанных 276 карт детей 2013-2019 гг. родившихся недоношенными, установлено, что 222 (80,5%) ребенка родились с низкой массой тела, 33 (12,3%) ребенка с очень низкой массой тела и 21 (7,2%) с экстремально низкой массой тела. Максимальный вес при рождении 2540 гр., минимальный 603 гр., средний вес – 2010 гр. Средний срок гестации при рождении составил 33,0 недели. В связи с незрелостью анатомических структур легкого большинство недоношенных детей рождаются в асфиксии и нуждаются в проведении ИВЛ, SPAP, оксигенотерапии. Продолжительность ИВЛ у недоношенных детей колебалась от 1 до 91 дня, в среднем 15 дней. В связи с дефицитом образования и выброса сурфактанта 99 (36%) недоношенных детей нуждались в введении Куросурфа. Из 276 исследуемых детей 184 (66,6%) родились с задержкой внутриутробного развития. За весь неонатальный период в 28,2% случаев отмечались РДС; в 52,8% случаев анемия недоношенных; в 46% случаев врожденная пневмония. У 37 (13,4%) детей сформировалась бронхолегочная дисплазия, у 161 (58,6%) ребенка – церебральная ишемия. В 1 (2,76%) случае у ребенка, родившегося на 33 неделе гестации с массой тела 2350 гр., сформировался детский церебральный паралич; в остальных случаях неврологические нарушения не представляли опасности для дальнейшей жизни и развития детей, так в 12 (4,3%) случаях отмечалась легкая задержка темпов психомоторного развития; 1 (2,76%) случае – гидроцефальный синдром. Все дети в остром периоде получали Викасол, Элькар, Цитофлавин, Кортексин, витамины группы В. 163 (59,4%) недоношенных получали антибактериальную терапию; 145 (52,8%) - Мальтофер, 36 (13,4%) - Будесонид.

**Вывод.** Таким образом, при проведении анализа перинатальной патологии недоношенных детей, выявлено разнообразие заболеваний и их исходы. Основным методом лечения является патогенетическая и симптоматическая терапия. В связи с этим возникает необходимость проведения дальнейших реабилитационных мероприятий, которые позволят сохранить и укрепить здоровье недоношенных детей, снизить инвалидизацию и обеспечить их гармоничное развитие.

## **ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**

**Федосеева А.А., Ягудова И.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н., доцент Игнатьева А.В.

Состояние психического здоровья человека оказывает влияние на состояние органов и систем во все возрастные периоды. Постоянно возникающие стрессовые ситуации - обостренные конфликты «отцов и детей», затрудненная адаптация в социуме, бесконечные итоговые аттестации, недостаточно близкий или чрезвычайно близкий эмоциональный контакт родителей с ребенком (особенно в подростковом возрасте), раннее появление и стремительное развитие виртуального мира в жизни детей приводят к разного рода психоэмоциональным проблемам, которые в свою очередь являются провокаторами развития различных патологических состояний. Синдром раздраженного кишечника (СРК) как правило развивается на фоне эмоционально-психического дисбаланса. Биопсихосоциальная концепция развития данного синдрома, в основе которой лежат нарушения регуляции моторики толстой кишки, протекающей на фоне соматоформных расстройств, основана на присутст-

вии каких-либо нерешенных, значимых психологических проблем, которые скрываются за соматическими симптомами, что свидетельствует о тесной взаимосвязи работы кишечника с состоянием центральной и вегетативной нервной систем.

**Целью работы явилось** изучение роли стрессовых ситуаций в развитии синдрома раздраженного кишечника, уделив особое внимание подросткам.

**Материалы и методы.** В ходе работы был использован метод социологического анализа – анкетирование школьников 9-11 классов, средний возраст которых составил 15,5 лет, количество — 345 человек. В основу анкет положены вопросы характера отношений в семье, адаптации подростков в социуме, степени тревожности.

**Результаты.** Из 345 человек, прошедших анкетирование, у 59% (203 человека) наблюдаются признаки синдрома раздраженного кишечника, а именно - боли или неприятные ощущения в животе, расстройство стула, возникающие после психо-эмоционального перенапряжения, урчание, метеоризм. Наибольший процент ярко выраженного синдрома наблюдается у мальчиков 11 классов (22,5% - 46 человек), при этом 30% утверждают, что им тяжело обратиться за помощью к родителям, так как отсутствует взаимопонимание; 25% детей обращаются за помощью, но боятся осуждения со стороны родителей, 43% мальчиков с выраженными вышеперечисленными симптомами не имеют сложностей во взаимопонимании с членами семьи. Процесс адаптации затруднен в 29% случаев (46 человек), среди которых 24 человека - девочки. Более 50% последних (10) имеют признаки СРК. У мальчиков с имеющимися проблемами адаптации признаков СРК не отмечено. Однако у 20% опрошенных (41 человек) возникают частые боли в животе и синдром кишечной диспепсии после воздействия разного рода психо-эмоциональных факторов. При этом, в момент действия стрессового фактора, те же самые симптомы в комплексе с вегето-дистоническими симптомами возникают у 42% опрошенных детей (83 человека), преимущественно мужского пола. На вопрос «Как сильно Вы переживаете о предстоящем ГИА/ЕГЭ?» 15% школьников 9 классов положительно ответили на предыдущий вопрос, и 7% учеников 11 классов постоянно испытывают чувство беспокойства, самоанализа, тревоги даже в свободное от учебы время.

#### **Выводы.**

1. Среди опрошенных школьников симптомы СРК имеют 203 человека, что составляет 59%, причем мальчиков в 2,5 раза больше девочек.
2. Среди провокационных факторов в развитии данного синдрома 1 место занимают тяжелые взаимоотношения между родителями и подростками (49%); 2 место - плохое приспособление в социуме (29%) и переживания, связанные с предстоящими ГИА/ЕГЭ (22%).

### **РАННЯЯ АНЕМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭРИТРОПОЭТИНА**

**Эрдыниева Д.С., Асташова Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н Роголёва Т.Е., Шульгина А.Л.

По данным МЗ РФ, ежегодно от 5 до 7% детей рождаются недоношенными. Преждевременно рождённые дети имеют высокий риск развития различных патологических состояний, одним из которых является ранняя анемия недоношенных. Одним из основных методов лечения анемии длительное время оставались гемотрансфузии, которые могут привести к

развитию серьезных осложнений. Альтернативным средством, позволяющим снизить частоту и уменьшить тяжесть ранней анемии недоношенных, является рекомбинантный человеческий эритропоэтин.

**Цель работы:** оценить результаты применения эритропоэтина при ранней анемии у недоношенных с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ 52 истории развития недоношенных детей с массой тела менее 1500 гр, находившихся на лечении в ОРИТН ГБУЗ ЗКПЦ г. Читы. У всех детей на 4 неделе жизни диагностирована анемия. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группу вошли 23 младенца, которым эритропоэтин назначался «условно рано», на второй неделе жизни, во 2-ю – 29 детей, получавших эритропоэтин «условно поздно», с 3-4 недели. Одновременно с эритропоэтином все новорожденные получали препараты железа в форме железополимальтозного комплекса. Группы были сопоставимы по массе тела и сроку гестации. Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica 10, рассчитывали средний показатель, стандартное отклонение, критерий Стьюдента.

**Результаты.** Более чем в половине случаев антенатальный период развития пациентов с анемией осложнился фетоплацентарной недостаточностью и гипоксией плода. 73% матерей имели хронические очаги инфекции (эндометрит, кольпит, пиелонефрит), у трети диагностирована преэклампсия, у 53% - соматическая патология. РДС-синдром развился у 93% младенцев из 1 группы, у 81% детей из 2 группы. Инфекционно-воспалительные заболевания (пневмония, некротизирующий энтероколит) выявлены в 95% и 72% случаев соответственно. Почти 70% родилось с низкой оценкой по шкале Апгар. Признаки постгипоксического поражения ЦНС обнаружены у 66% новорожденных 1 группы и у 38% - второй группы. Бронхолёгочная дисплазия сформировалась у трети детей как первой, так второй группы.

Мы проанализировали показатели «красной крови» у недоношенных младенцев с анемией в 1 сутки жизни, на 1-й, 2-й, 3-ей, 4-ой неделе. Не выявлено значимых отличий уровня гемоглобина и эритроцитов сразу после рождения и в течение первых 3 недель жизни. На 4-й неделе содержание гемоглобина ( $120 \pm 19$  г/л) и эритроцитов ( $3,7 \pm 0,6 \times 10^{12}$ ) в 1-й группе было достоверно выше, чем во второй ( $105 \pm 11$  г/л и  $2,9 \pm 0,7 \times 10^{12}$  соответственно),  $p < 0,05$ . Гемотрансфузию эритроцитов за все время пребывания в стационаре получили 20% пациентов с ранним назначением эритропоэтина и 38% младенцев, которым препарат назначался «условно поздно».

**Выводы.** Неблагоприятное течение антенатального периода, наличие сочетанной патологии в неонатальном периоде значительно повышает риск развития анемии у глубоко недоношенных детей. Использование препаратов рекомбинантного эритропоэтина у этой группы младенцев следует рассматривать как альтернативный путь в профилактике и лечении ранней анемии, позволяющий снизить частоту использования эритроцитарной массы. Назначать препараты эритропоэтина необходимо не позднее, чем на 2-й неделе жизни.

# *Проблемы инфекционных болезней, туберкулеза, дерматологии и ЗППП*

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Арефьева Я.А., Глотова Н.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Шабельская В.В.

В 2018 году немеланомные злокачественные опухоли кожи стали доминирующей локализацией (12,6%) в общей структуре онкологической заболеваемости. По данным мировой литературы базальноклеточный рак кожи (БКР) занимает 65-98% в структуре заболеваемости среди всех злокачественных эпителиальных опухолей кожи. В России частота базальноклеточного рака кожи составляет 267,8 на 100000 населения. Ежегодная заболеваемость раком кожи, исключая меланому, в России выросла с 2008 г. по 2018 г. на 32,2% (с 40,5 до 53,6 на 100000 населения соответственно). Очевидно, что данные о показателях заболеваемости БКР в России весьма противоречивы, так как в статистических обзорах отражают общие данные по немеланомным злокачественным новообразованиям кожи, объединяющие базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи.

**Цель работы:** изучение структуры заболеваемости базальноклеточным раком кожи (БКР) в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ документов канцер-регистра Забайкальского края, 895 амбулаторных карт пациентов с диагнозом БКР в динамике за 3 года (с 2017 по 2019). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ. Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента.

**Результаты.** С 2017 г. по 2019 г. зарегистрировано 895 впервые выявленных случаев базальноклеточного рака кожи. Показатель заболеваемости БКР составил в 2017 году 23,5 на 100 тыс. населения, в 2018 году - 27,3 и в 2019 году 32,8 на 100 тыс. населения. Таким образом, прирост за 2017-19 гг. составил 39,6%. При анализе заболеваемости по гендерному признаку БКР выявлен в 31,3% (280) у мужчин и в 68,8% (615) – у женщин. Показатель заболеваемости среди женщин вырос на 59,5 %, среди мужчин на 23,6%. При оценке возрастной структуры заболеваемости установлено, что большинство пациентов, с диагнозом БКР старше 60 лет (83%). Самый высокий показатель заболеваемости БКР отмечен у возрастной группы от 70 до 74. В 90,4% случаев БКР диагностировали на 1 стадии, в 9,4% на 2 стадии, и 0,2 % на 3 стадии. При этом средний удельный вес больных БКР, выявленных на 1 стадии вырос за 3 года на 4,9%. При оценке параметра радикальности проведенного лечения, отмечался рост случаев опухолевого роста в крае резекции на 11,8%. Среди способов лечения БКР лидирует лучевой (в среднем 25%) , на втором месте комбинированный метод лечения. Отмечается снижение доли хирургического лечения БКР на 14% за трехлетний период. В 25% случаях опухоль локализуется в области носа (кончик, крылья, спинка), в 13,6% в пери-

орбитальной области и на веках. В 61,7% БКР был выявлен у жителей Читинского района и города Читы. Показатель заболеваемости в г. Чите и Читинском районе вырос на 89,6%, показатель заболеваемости в других районах снизился за трехлетний период на 26,9 %.

**Выводы.** Таким образом, за анализируемый период заболеваемость БКР в Забайкальском крае увеличилась на 39,6%. Возникновению БКР подвержены в большей степени женщины, в возрастной категории 70-74 лет. Рост случаев опухолевого роста в крае резекции на 11,8% связан со спецификой диагностики, необходимой для гистологической верификации диагноза. Рост доли лучевого лечения связан с нерадикальностью первичного лечения, что обуславливает необходимость назначения комбинированного лечения, и соответственно его ростом в доле применяемых методов лечения. Превышение показателя заболеваемости БКР в г. Чите и Читинском районе по сравнению с другими районами Забайкальского края в 2019 г. в 2,6 раза, видимо, связано с высокой плотностью населения в г. Чите, а также доступностью специализированной онкологической помощи пациентам.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛОВУШЕК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**

**Батуев М.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит – аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение. Возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления характеризуются кожным зудом и обусловлены гиперчувствительностью к неспецифическим раздражителям. Одним из звеньев патогенеза атопического дерматита является активация нейтрофилов и образование внеклеточных нейтрофильных ловушек. На сегодняшний день в современной литературе абсолютно нет данных о роли нейтрофильных ловушек в патологически измененном кожном покрове при атопическом дерматите.

**Цель работы.** Определить уровень нейтрофильных ловушек в мазках–отпечатках с поверхности эрозий у пациентов, страдающих атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 12 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом L20.9 Атопический дерматит. Клинически кожные проявления были представлены везикуло-папулезными элементами, эрозиями, лихенификацией, экскориациями и корками. До начала стандартной комплексной терапии с поверхности эрозий у пациентов брали мазок-отпечаток, окрашивали с применением реакции Фельгена с реактивом Шиффа на ДНК и визуализировали методом световой микроскопии с последующим подсчетом нейтрофилов и нейтрофильных внеклеточных ловушек. Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» для непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Относительный показатель количества нейтрофилов в мазках-отпечатках с поверхности эрозий у пациентов с атопическим дерматитом составил 69%, внеклеточных нейтрофильных ловушек - 34%. Различными исследователями показано, что в

процессе активации нейтрофилов в них происходит каскад окислительных реакций, провоцирующих образование большого количества свободных радикалов. Кроме этого, нейтрофильные гранулы содержат ряд веществ, таких как лизоцим, лактоферрин, гидролитические ферменты, способные разрушать клеточную мембрану бактерий.

**Выводы.** Активация нейтрофилов при атопическом дерматите, с одной стороны, является первой линией защиты и необходима для элиминации патогена, однако с другой стороны – это механизм развития вторичной альтерации, вызывающий повреждение собственных тканей.

## УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 $\beta$ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Бугаев М.А., Галсанов Э.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Одной из актуальных проблем, которая входит в компетенцию различных специалистов, таких как педиатры, дерматологи, аллергологи, генетики, терапевты, является атопический дерматит. Особенность заболевания заключается в том, что, начинаясь в раннем детском возрасте, болезнь приобретает хроническое течение, сохраняя свою клиническую картину многие годы, приводя в 40-50% случаев к тяжёлым осложнениям, таким как поллиноз, бронхиальная астма, аллергический ринит. Многие годы ключевую роль в патогенезе атопического дерматита отдавали IgE, однако повышение данного иммуноглобулина наблюдается в 80% случаев. На сегодняшний день в литературе описаны данные о том, что генетические дефекты в синтезе и структуре интерлейкинов принимают участие в патогенезе атопического дерматита. Так в каскаде патогенеза особое место занимает провоспалительный цитокин интерлейкин-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), что представляет интерес для нашего исследования.

**Цель работы.** Исследовать уровень IL-1 $\beta$  в сыворотке крови при атопическом дерматите.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 20 человек в возрасте от 12 до 17 лет, страдающих ограниченной и распространенной формами атопического дерматита и 12 человек, составляющих контрольную группу. Все пациенты до исследования подписали добровольное информированное согласие на исследование. До начала проведения стандартной базисной терапии и в период ремиссии производился забор крови. Методом ИФА определяли уровень IL-1 $\beta$  в сыворотке крови. Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным 0,001. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Нами выявлено, что уровень IL-1 $\beta$  повышается в период обострения клинических симптомов заболевания в группе пациентов с распространенной формой атопического дерматита и составляет 2,59 пг/мл. В контрольной группе, при ограниченной форме заболевания и в период ремиссии IL-1 $\beta$  не выявлен (0,00 пг/мл).

**Выводы.** В результате исследования выявлено, что повышение IL-1 $\beta$  зависит от распространенности воспалительного кожного процесса. Чем больше площадь поражения кожи, тем выше уровень IL-1 $\beta$ . Данный цитокин может служить прогностическим маркером тяжести атопического дерматита.

## ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

Буглак И.А., Ситникова К.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Черкасова М.С.

До недавнего времени проблема инфекционных поражений печени ассоциировалась в основном с первично-гепатотропными вирусами - вирусами гепатитов А, В, С, Д, Е, при этом значительно реже в качестве гепатотропных вирусов рассматривались герпесвирусы, в первую очередь цитомегаловирус (CMV), вирус Эпштейна–Барр (EBV) и вирус герпеса 6-го типа (HHV6). Инфекционный мононуклеоз является следствием лимфопролиферативного синдрома, этиологически ассоциированный прежде всего с герпесвирусами, одним из проявлений которого помимо генерализованной лимфоаденопатии, тонзиллита, лихорадочно-интоксикационного синдромом, является гепатолиенальный синдром с возможным развитием гепатита. Чаще всего при инфекционном мононуклеозе наблюдается гепатолиенальный синдром (встречается у 63-93% заболевших) как проявление пролиферации лимфоретикулярной ткани без признаков нарушения билирубинового обмена и увеличения печеночно-клеточных трансаминаз. Однако, в 5% случаев у больных при инфекционном мононуклеозе встречается желтушная форма гепатита.

**Цель работы.** Определить частоту и структуру поражения гепатобилиарной системы у детей при инфекционном мононуклеозе.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни детей обоого пола (75,8% мальчиков, 24,2% девочек), в возрасте от 1 года до 14 лет, госпитализированных по поводу инфекционного мононуклеоза в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», в период с января 2017 по декабрь 2019 г.

Критериями оценки явились: возраст, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза), молекулярно-генетический (ПЦР) и инструментальный (УЗИ печени) методы исследования. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft).

**Результаты:** Проведенное исследование показало, что чаще инфекционный мононуклеоз у детей протекал в варианте моноинфекции, ассоциированной с EBV в 54,5% случаев, CMV-18,7%, HHV6-2,1%. В 24,7 % случаев инфекционный протекал как микст-инфекция. В этом случае чаще наблюдалась ассоциация EBV с вирусом цитомегалии (51,2%), а также с HHV6 (48,8%). Средний возраст детей с инфекционным мононуклеозом составил  $6,9 \pm 4,3$  лет. Гепатолиенальный синдром отмечался в 76,8% случаев заболевания, с максимальным увеличением размеров печени до 24,5% выше возрастной нормы. У 45,7% больных с инфекционным мононуклеозом наблюдался синдром цитолиза ( $56,3 \pm 0,8$  ЕД/л), при этом максимальные средние значения отмечались в группе мальчиков в возрасте от 7 до 10 лет ( $72,1 \pm 4,1$  ЕД/л). Нарушение билирубинового обмена среди наблюдаемых нами случаев не выявлено, уровень общего билирубина у детей при инфекционном мононуклеозе оставался в пределах возрастной нормы. Уровень щелочной фосфатазы соответствовал референсным значениям нормы.

**Вывод.** Таким образом, гепатолиенальный синдром при инфекционном мононуклеозе встречается у большинства больных с развитием у заболевших в половине случаев безжелтушной формы гепатита, что необходимо учитывать в программах терапии и реабилитации детей с данной патологией.

**ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4  
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**

**Булгакова А.А., Кудрявцева Я.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит является важной как медицинской, так и социальной проблемой, поскольку множество разнообразных клиничко-патогенетических форм в сочетании с различными фоновыми патологиями обуславливают сложность дифференциально-диагностического подхода к пациентам. В патогенезе развития воспалительного кожного процесса интерлейкин-4 (IL-4) играет важную роль. Т-хелперы 2 типа продуцируют IL-4, который повышает продукцию IgE. Повышение концентрации IL-4 в эпидермальном слое провоцирует развитие симптомов зуда, отека и вторичной бактериальной инфекции, что нарушает барьерную функцию кожи, структуру рогового слоя. В современных литературных данных много противоречивой информации об уровне IL-4 в сыворотке крови при атопическом дерматите, что вызывает интерес к исследованию.

**Цель работы.** Определить уровень интерлейкина-4 в сыворотке крови у пациентов с ограниченной и распространенно формами атопического дерматита в период обострения и ремиссии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 12 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с диагнозом L20.9 Атопический дерматит. В группах с распространенной и ограниченной формами заболевания было включено по 6 человек. Определение концентрации IL-4 проводилось методом ИФА с помощью готовых тест-систем «Вектор-Бест». Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным или менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** В результате проведенного исследования было выявлено, что при ограниченной форме атопического дерматита в стадию обострения концентрация IL-4 составляла 0,18 пг/мл, в стадию ремиссии – 0,00 пг/мл. При распространенной форме атопического дерматита в стадию обострения уровень IL-4 достигал 0,27 пг/мл. В стадию ремиссии при данной форме цитокин не выявлен. При исследовании IL-4 в контрольной группе уровень цитокина составил 0,00 пг/мл.

**Вывод.** По результатам проведенного исследования выявлено, что в период обострения заболевания увеличивается уровень IL-4, и чем больше площадь поражения кожных покровов, тем выше концентрация IL-4 в сыворотке крови. При разрешении клинической симптоматики уровень цитокина значительно снижается.



**НОСИТЕЛЬСТВО NEISSERIA MENINGITIDIS И HAEMOPHILUS INFLUENZAE  
СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА**

**Васильев И.И., Олзобоева С.Б., Погребнова Д.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., к.м.н. Дутова А.А.

*Neisseria meningitidis* и *Haemophilus influenzae* (наряду с пневмококками) являются основными возбудителями гнойных бактериальных менингитов у детей, на долю которых приходится до 85% всех случаев. Кроме этого, *H. influenzae* часто является возбудителем инфекций воздухоносных путей и других органов. В 95% случаев гемофильная инфекция обусловлена серотипом b, являющимся патогеном только для человека.

Экологической нишей для данных бактерий является слизистая верхних дыхательных путей, что определяет воздушно-капельный механизм передачи инфекции. По данным разных авторов носительство *N. meningitidis* среди взрослого населения может достигать 5-10%, *H. influenzae* – 3-5%, в закрытых коллективах процент носительства может возрастать в разы. По информации Российского референс-центра по мониторингу за гнойными бактериальными менингитами, в Забайкальском крае в ликворе и крови больных гнойными бактериальными менингитами за последние три года чаще выявляют *N. meningitidis* серогруппы C и *H. influenzae*.

**Цель работы** - изучение распространенности носительства *N. meningitidis* и *H. influenzae* среди студентов 2-4 курсов педиатрического факультета ЧГМА.

**Материалы и методы.** Было исследовано 50 мазков из ротоглотки (из них 9 - второкурсников, 20 – третьекурсников и 21 – студентов 4 курса педиатрического факультета). Мазки из ротоглотки отбирали натошак или через 2 часа после еды на транспортную среду Эймса с углем. Не более чем через 2 часа после забора материал засеивался на гемофилус-агар с селективными и ростовыми добавками (производство ФБУН ГНЦ ПМБ, Россия), шоколадный агар лабораторного приготовления с факторами роста *H. influenzae* V, X (производство Erba Lachema, Чехия) и шоколадный агар с ванкомицином для селективного роста менингококков. Посевы инкубировались в капнофильных условиях при 37°C 22±3 часа. Дальнейшее выделение и идентификацию культур микроорганизмов проводили согласно МУК 4.2.1887-04 «Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов» и методическим рекомендациям «Выделение, идентификация и определение чувствительности к антибиотикам *H. influenzae*» (УДК 579.843.94.083.18). Все выделенные культуры *N. meningitidis* и *H. influenzae* затем были подтверждены методом ПЦР (наборы реагентов производства НПФ «Литех», Россия). Математическую обработку данных проводили с помощью пакета программ MS Office Excel 2010.

**Результаты.** *N. meningitidis* обнаружены у 11% студентов 2 курса, 10% студентов 3 курса и 19% студентов 4 курса. Среди выделенных штаммов *N. meningitidis* 14,3% относились к серогруппе A, 42,9% к серогруппе C (по капсульным антигенам), 42,9% штаммов не типировались антисыворотками к антигенам A, B, C, X, Y.

Бактерии вида *H. influenzae* не обнаружены у студентов 2 курса, выявлены у 15% студентов 3 курса и у 24% студентов 4 курса.

**Выводы.**

1. *N. meningitidis* обнаруживаются в ротоглотке 10 и 11% студентов 2 и 3 курса и у 19% студентов 4 курса. *H. influenzae* – у 15% студентов 3 курса и 24% студентов 4 курса.

2. Кількість носіїв менингококка і гемофільної палички зростає з збільшенням строку навчання (то єсть тривале перебування в закритих колективах сприяє розповсюдженню і персистенції даних збудителів серед студентів).
3. Серед виділених штамів *N. meningitidis* переважає серогрупа С, що корелює з даними Російського референс-центру по моніторингу за гнійними бактеріальними менингітами.

## АНАЛІЗ МІКРОФЛОРИ ПОЛОВИХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСЬКОГО КРАЯ (ПО ДАННИМ 2019 Г.)

Голубцова В.Ю., Цыдыпова В.С.

*Читинська державна медична академія, г. Чита*

Науковий керівник: Соловйова Т.Л., Федорова Е.Б.

**Актуальність.** Нормофлора жіночих статевих шляхів підтримує динамічне рівноважє в слизовій оболонці, устанавлює зв'язи друг з другом і з господарем. У здорових жінок в мікрофлорі домінує *Lactobacillus spp.* і *Bifidobacterium spp.* Нормальна мікрофлора не бере участь в формуванні запальних осередків із-за відсутності факторів патогенності і створює бактеріальний «буфер» (з кислим водородним показателем), який в нормі запобігає колонізації умовно-патогенної ендогенної мікробіоти і розповсюдження екзогенної статевий інфекції (Рищук С. В., Малышева А.А., 2014 г.). Вплив екзо- і ендогенних факторів може призвести до порушення мікробного складу статевих шляхів, яке виражається в кількісних і якісних змінах облигатної мікрофлори. Наслідком є зростання числа умовно-патогенних мікроорганізмів (УПМ).

У жінок з порушенням вагінальної мікробіоти частіше виявляють дисбіоз кишечника і хронічні інфекції носоглоточного біотопа, що, в свою чергу, сприяє хронізації запального процесу в органах малого тазу, неефективності лікувальних заходів, зниженню якості життя і збільшенню ризику небажаного результату вагітності (Е.А. Кунгурцева і соавт., 2014). Сапрофітні мікроорганізми (дрожжі, молочнокислі бактерії) і УПМ (кишечна паличка, протеї, стрептококи, стафілококи і др.) легко проникають во влагалище при вираженій дисбактеріозі кишечника по уретрі і за рахунок збільшення проникності кишечної стінки. УПМ розглядають як основний етіологічний фактор розвитку первинних і вторинних запальних процесів генітального тракту.

**Ціль роботи** - оцінка стану вагінального мікріобіому статевих шляхів жінок різного віку Забайкальського краю (данні 2019 г.)

**Матеріали і методи.** Мікріобіологічні дослідження проводились в бактеріологічній лабораторії клініки ЧГМА. Проведено аналіз 1534 результатів бактеріологічного дослідження мікріобіоти влагалища, взятої тампоном у жінок різного віку. Статистична обробка даних проводилась методом варіаційної статистики з використанням комп'ютерної програми «Біостат».

**Результати.** Обстежених жінок, звернувшись з скаргами на прийом до гінеколога, розділили на три групи: від 18 до 30 років (651), від 31 до 42 років (671), від 43 років і до 60 років (212 осіб). У жінок з вагінозом часто висівався гамма-стрептококк (в 1 групі у 62% жінок, в 2 групі у 70%, в 3 групі у 63% / $p \leq 0,05$ /). Сапрофітний стафілококк висівався в 1 групі у 52% жінок, в 2 групі у 47%, в 3 групі у 50% ( $p \leq 0,05$ ); золотистий

стафилококк - у 2% женщин всех возрастных групп. Грибы рода кандиды встречались в 1 группе у 51%, во 2 группе у 49%, в 3 группе у 44% женщин ( $p \leq 0,05$ ). Энтерококк и кишечная палочка присутствовали в 1 группе у 23% и 31% женщин, во 2 группе у 25%, в 3 группе у 27% и 31%, соответственно.

**Выводы.**

1. Статистически значимых различий микрофлоры влагалища женщин с вагинозом в разных возрастных группах не выявлено.
2. У женщин с вагинозом (анаэробная флора не исследовалась) чаще высевались сапрофитный стафилококк (у 50%), гамма-стрептококк (у 65%), грибы рода кандиды (у 50%), энтерококк (у 25%), кишечная палочка (у 30%).

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Дульбеева А.В., Анандаева Е.Н., Халаджи Н.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., Емельянова А.Н.; д.м.н. Сахаров А.В.

Вирусы герпеса человека широко распространены в человеческой популяции и, по данным ВОЗ, занимают второе место по распространению среди вирусных инфекций после гриппа. Хроническая персистирующая герпесвирусная инфекция (ГВИ) часто проявляется затяжным респираторным и астеническим синдромом, является причиной усугубления иммунодефицита, формирования соматической патологии ГВИ, имеет выраженный клинический полиморфизм от поражения кожи и слизистых оболочек до поражения периферической и центральной нервной системы. Рецидивы заболевания могут вызывать дискомфорт, приводить к социальной стигматизации, снижению трудоспособности, оказывать неблагоприятное воздействие на качество жизни (КЖ). На фоне интереса к исследованию КЖ у пациентов с различной инфекционной патологией, подчеркивающего высокую актуальность данного вопроса, в отечественной литературе нами не найдено опубликованных исследований качества жизни у взрослых пациентов с ГВИ.

**Цель работы.** Анализ показателей качества жизни у больных с ГВИ.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 39 человек. В ходе работы выделены 2 группы: 1 (основная) – 19 пациентов в возрасте от 21 до 56 лет с ГВИ, ассоциированной с вирусами простого герпеса 1 и 2 типа; находившиеся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», 2 (контрольная) – 20 здоровых человек. Группы сопоставимы по возрасту и полу. Сбор данных осуществлялся путем анкетирования и анализа историй болезни, при этом респондентам была предоставлена информация о целях проведения исследования и дальнейшем использовании его результатов. Для оценки КЖ были использованы русские версии опросников (Health Status Survey) SF-36. 36 пунктов опросника сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE), психическое здоровье (MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют 2 показателя: душевное (MH) и физическое благополучие (PH). Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** При оценке отдельных сфер КЖ установлено, что для больных с ГВИ средние значения показателей КЖ по шкалам, отражающим физический компонент здоровья достоверно ниже по сравнению со здоровыми (средний показатель в шкале PF в 1-ой группе  $73,62 \pm 4,4$  (95% ДИ 64,6-82,6), тогда как во 2-ой –  $91,0 \pm 2,85$  (95% ДИ 85,04-96,96) ( $p=0,012$ ). Показатели физического функционирования без гендерных отличий у пациентов, страдающих ГВИ, в момент проведения исследования были снижены преимущественно за счёт шкал жизненной активности, энергии и физической боли, дискомфорта. Пациенты предъявляли жалобы на болевой синдром, плохое самочувствие, снижение работоспособности, повышенную утомляемость. Влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность более выражено у испытуемых с ГВИ (средний показатель в шкале RP  $53,45 \pm 8,01$  (95% ДИ 37,03-69,87), тогда как во 2 группе –  $76,25 \pm 6,14$  (95% ДИ 63,39-89,11) ( $p=0,09$ )). Выяснено, что очередной рецидив мешает заниматься повседневной деятельностью, пациенты стараются ограничивать свои физические усилия. Относительно в меньшей степени у больных ГВИ снижен показатель общего психического здоровья, однако ограничивающее влияние эмоционального состояния на физическое и социальное функционирование достигает значительной степени.

**Выводы.** 1. Проведенный анализ оценки КЖ пациентов с ГВИ позволяет выявить особенности реагирования организма больного на патологический процесс. 2. Полученные результаты свидетельствуют о снижении качества жизни больных ГВИ. 3. Течение ГВИ влияет на такие аспекты КЖ, как жизненная активность, социальное функционирование, эмоциональное состояние. 4. Психологический компонент в среднем у больных ГВИ и здоровых людей не имеет существенных отличий.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ ВРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ**

**Козлова Е.С., Жариков С.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Епифанцева Н.В.

Ветряная оспа широко распространена среди всех групп населения и относится к высоко контагиозным инфекционным заболеваниям. При этом, среди взрослых часто встречаются среднетяжелые и тяжелые формы заболевания, в отдельных случаях приводящие к летальному исходу.

**Цель работы.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности течения ветряной оспы среди взрослого населения г. Читы.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ историй болезни взрослых пациентов с ветряной оспой, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» г. Читы. Использовались методы опосредованного описания (выбора, фиксации необходимой информации, синтез полученных данных). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2016.

**Результаты исследования.** Всего проанализирован 31 случай заболевания ветряной оспой и установлено: в 19% случаев (6 человек) инфицирование произошло в результате семейного контакта, по 13% (4 случая) – проживание в общежитии и во время посещения обра-

зовательных учреждений, 1 случай (3%) – во время нахождения в перинатальном центре, 1 случай (3%) – во время нахождения в ГКУХ «ККПБ им. В.Х. Кандинского». Среди всех заболевших 39% - мужчины и 61% женщины, из них 2 (6%) – беременные. Средний возраст больных составил  $20,87 \pm 5,68$  лет). Все исследуемые впервые заболели и ранее не были привиты. У всех больных ветряная оспа протекала в типичной среднетяжелой форме с умеренно выраженным синдромом экзантемы и интоксикационно-лихорадочным синдромом. В 35% (11 пациентов) случаев болезнь сопровождалась респираторно-катаральным синдромом: гиперемия ротоглотки, першение в горле, боль при глотании, сухой и/или малопродуктивный кашель. Длительность сохранения высыпаний составила  $9,7 \pm 2,7$  дней. В 3% высыпания сопровождались выраженным зудом и осложнились пиодермией. Лихорадочно-интоксикационный синдром в 61% выражен слабо и протекал с субфебрильной лихорадкой, в 39% отмечалось повышение температуры до фебрильных цифр ( $38,5^{\circ}\text{C}$ ). В 6 случаях (19%) отмечались артралгии. Лимфоаденопатия развивалась в 8 случаях (26%). Признаки выраженного астенического синдрома имели 45 % больных. Средняя длительность заболевания составила  $11,1 \pm 3,11$  дней, среднее количество койко-дней -  $8,39 \pm 2,75$  дней.

**Выводы.** Таким образом, установлено, что в трети случаев начало заболевания связано с местами скопления людей в изолированных помещениях, в 19% случаев – при контакте с больными членами семьи. Наиболее уязвимым к ветряной оспе оказался молодой возраст. В клинической картине отмечается умеренно выраженный синдром экзантемы, лихорадочно-интоксикационный и респираторно-катаральный синдром. Среди взрослых пациентов отмечалось течение заболевания, сопровождающееся выраженным зудом, осложнением пиодермией, более длительное течение периода высыпаний, а так же наличие лимфоаденопатии и артралгического синдрома.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЗА 2017-2019 ГОДЫ**

**Кривошеева Н.В., Павлюков Д.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пономарева А.А.

Инфекционный мононуклеоз, как одна из герпетических инфекций, является актуальной проблемой среди взрослого и детского населения и связана с широкой циркуляцией герпетических вирусов среди населения. По данным ВОЗ вирусом Эпштейна—Барр инфицированы от 16 до 800 человек на 100 тысяч населения. Уровень инфицированности взрослого населения приближается к 100%, а детского составляет около 50%. Вирус Эпштейна—Барр пожизненно циркулирует в организме более 95% взрослого населения и является триггером различных заболеваний. Возможность развития угрожающих осложнений (миокардит, полинейропатия, тромбоцитопатия) и генерализация процесса у иммунокомпрометированных лиц побуждают ученых к изучению этого инфекционного заболевания.

**Цель исследования:** сравнить клинико-эпидемиологические особенности инфекционного мононуклеоза у взрослых за 2017-2019 годы.

**Материалы и методы:** Истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», за период с 2017 по 2019 гг.,

с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Полученные результаты обработаны статистически с применением программ Microsoft Excel.

**Результаты:** Анализ статистических данных инфекционной заболеваемости у пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ ККИБ, показал, что инфекционный мононуклеоз занимает третье место в структуре заболеваемости после острых респираторных заболеваний и острых кишечных инфекций. Был произведен анализ 30 историй болезней взрослых пациентов, находившихся на лечении в Краевой клинической инфекционной больнице: 2017 – 7 (23,33%), 2018 – 6 (20,0%), 2019 – 17 (56,67%). Среди них 13 лиц мужского пола (43,33%), 17 — женского (56,67%), соотношение мужчины/женщины – 1/1,3. Средний возраст  $26,7 \pm 1,7$  года. Анализируя даты поступления больных в стационар, отмечено, что за все годы наблюдений наибольший пик возникновения заболевания приходится на осенне-весенний период: 2017 – 5 (71,43%); 2018 – 5 (83,33%); 2019 – 16 (94,12%). Эпидемический контакт прослеживался: в 2017 – у 2 человек (28,57%), в 2018 – 1 человек (16,67%), в 2019 – 5 человек (29,41%), пациенты указывали на семейный контакт с больным инфекционным мононуклеозом. Лихорадка наблюдалась у всех пациентов: у 7 (23,3%) пациентов — фебрильная (2017 – 2, 2018 – 1, 2019 – 4), у 23 (76,67%) пациентов — субфебрильная (2017 – 5, 2018 – 5, 2019 – 13), длительность лихорадки составляла в среднем  $5,4 \pm 0,3$  дней. Гепатомегалия отмечалась у 2 (6,67%) пациентов, госпитализированных в 2019 году, печень выступала из-под реберной дуги в среднем на 2–3 см. Среди других симптомов у 3 (10%) пациентов, госпитализированных в 2018 (1 случай) и в 2019 (2 случая) годах, была зарегистрирована везикулезно—герпетическая сыпь, локализованная на туловище, которая появилась на 4–7 день болезни, связанная с наличием микст-инфекции с вирусами простого герпеса 1 и 2 типов и цитомегаловирусом. При лабораторном обследовании пациентов у 24 (80%) отмечался умеренный лейкоцитоз (2017 – 5, 2018 – 4, 2019 – 15), в 27 случаях (90%) ускорение СОЭ (2017 – 6, 2018 – 4, 2019 – 17). Анализ продолжительности пребывания больных в стационаре показал, что в основном длительность пребывания составила 9 дней ( $9,3 \pm 2,01$  дней).

**Вывод.** Таким образом, при анализе историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККИБ в период с 2017 по 2019 год, можно сделать вывод, что число выявленных больных инфекционным мононуклеозом среди взрослого населения увеличилось в 2019 году, по сравнению с двумя предыдущими: темп прироста составил соответственно: +58,82% в 2017 году, +64,71% в 2018 году; Наибольший пик возникновения заболевания приходится на осенне-весенний период, за все годы наблюдения; Среди пациентов преобладают лица женского пола, в соотношении 1,3 к 1; За весь период наблюдений заболевание протекало с типичными клиническими симптомами, преимущественно средней степени тяжести, без осложнений, что говорит о неизменности клинической картины инфекционного мононуклеоза.

## **НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ У ВЗРОСЛЫХ**

**Ланчакова Е.С., Цыбикова О.Ж.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: ассистент Чупрова Г.А.

Норовирусная инфекция распространена повсеместно и является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Несмотря на то, что преимущественно

заболеваемости подтверждены дети, у взрослых эта проблема стоит не менее остро. За последнее время значительно увеличилось число госпитализаций взрослого населения с данным диагнозом.

**Цель работы.** Провести анализ эпидемиологических и клинических особенностей норовирусной инфекции среди пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница».

**Материалы и методы.** За 2015–2019 год на лечении в стационаре находился 31 больной норовирусной инфекцией в возрасте от 14 до 91 года. Используются результаты ретроспективного анализа 31 истории болезни. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel. Диагноз «Норовирусная инфекция» установлен на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных (ПЦР рвотных и каловых масс).

**Результаты.** Выявлено, что среди заболевших норовирусной инфекцией преобладают лица молодого возраста: в группе от 14-18 лет – 10 человек (32,2%); от 19 до 30 лет - 15 (48,3%); 31-60 лет – 5 (16,1%); старше 60 лет – 1 (3,2%). По половому признаку преобладают лица женского пола – 24 больных (77,4%), мужского пола – 7 (22,6%). Установлено, что 35,4% госпитализированных - это матери, которые находятся в декретном отпуске и осуществляют уход за детьми (у 81,8% женщин дети ранее переболели ОКИ), 12,9% являются работниками пищевой промышленности, 19,3% студенты, 12,9% школьники, 12,9% неработающая категория граждан, в том числе пенсионеры, 3,2% работники иных сфер деятельности. Среднее число койко-дней составляет 7 дней. Клиническое течение норовирусной инфекции у взрослых характеризуется наличием лихорадочной реакции (в половине случаев субфебрилитетом) у 89%, тогда как по данным литературы, лихорадка у взрослых встречается лишь у 20-30% случаев. 77,4% отметили появление в начале заболевания болей в животе с последующим присоединением явления интоксикации, 22,6% отметили раннее появление интоксикации. Жидкий стул отмечали 83,8% больных, с частотой более 5 раз в сутки (48,3%). Диарейного синдрома не было отмечено у 6,4% госпитализированных. Также 90,3% предъявляли жалобу на тошноту и рвоту, что гораздо чаще чем по данным литературы. 80,6% больных отмечали боли в животе в околопупочной области (40%), по ходу кишечника (33,3%), в области эпигастрия (26,7%), преимущественно схваткообразного характера и урчание по ходу кишечника. Катаральный синдром в виде сухого кашля и першения в горле отмечался у 9,6% заболевших. В общем анализе крови у 67,8% выявлен нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, снижение уровня гематокрита у 28,5% госпитализированных, а повышение у 14,2%. Повышение СОЭ отмечалось у 14,2% больных.

**Вывод.** Таким образом, наиболее уязвимым к норовирусной инфекции оказался молодой возраст. Заболевание протекает в основном в среднетяжелой форме. По половому признаку преобладает женское население. Преимущественно происходит поражение желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита, с более поздним присоединением умеренно выраженного синдрома интоксикации. Обращает на себя внимание наличие лейкоцитоза в общем анализе крови у достаточно большого количества пациентов. В результате проведенного исследования, было выявлено, что норовирусная инфекция у взрослых характеризуется внутрисемейным инфицированием.

**УРОВЕНЬ ІL-17A В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПОДРОСТКОВ,  
СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**Лоскутникова А.А., Евсюкова Д.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит – хроническое аллергическое кожное заболевание, которое развивается у лиц с генетической предрасположенностью под воздействием различных факторов и характеризуется развитием гиперчувствительности к специфическим и не специфическим раздражителям. Атопический дерматит имеет рецидивирующее течение с возрастными морфологическими особенностями локализации очагов поражения. В иммунопатогенезе заболевания участвует провоспалительный цитокин ІL-17A, однако в современных литературных источниках мало информации о роли ІL-17A в патогенезе атопического дерматита.

**Цель работы.** Исследовать уровень ІL-17A в сыворотке крови у подростков, страдающих атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 20 человек в возрасте от 14 до 18 лет, страдающих ограниченной и распространенной формами атопического дерматита и 10 человек, составивших контрольную группу. Все пациенты до исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. До начала стандартной базисной терапии в период обострения и ремиссии заболевания пациентам проводили забор крови и методом ИФА исследовали уровень ІL-17A с помощью готовых тест-систем. Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» для непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна–Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным или менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Нами выявлено, что концентрация провоспалительного цитокина ІL-17A в сыворотке крови в период обострения клинических симптомов при ограниченной форме атопического дерматита составила 55,64 пг/мл. Данный показатель ниже уровня ІL-17A, выявленного в контрольной группе в 1,3 раза (74,00 пг/мл). В период достижения ремиссии отмечается увеличение концентрации ІL-17A (181,47 пг/мл), что превышает показатель контрольной группы в 2,5 раза (74,00 пг/мл). При распространенной форме атопического дерматита в период обострения концентрация ІL-17A равна 84,75 пг/мл, что превышает показатель контрольной группы в 1,2 раза (74,00 пг/мл). В стадию ремиссии распространенной формы концентрация ІL-17A нарастает и составляет 168,11 пг/мл, что превышает показатель контрольной группы в 2,3 раза (74,00 пг/мл).

**Выводы.** Нами выявлено, что у подростков в период ремиссии атопического дерматита концентрация ІL-17A в сыворотке крови больше, чем в период обострения клинических симптомов. При распространенной форме атопического дерматита уровень цитокина выше, чем при ограниченной. Эти факты свидетельствуют о том, что ІL-17A принимает активное участие в формировании клинических симптомов атопического дерматита и предположительно может являться маркером ремиссии заболевания.



**ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕРЕМЕННЫХ  
К ВАКЦИНАЦИИ ГРУПП РИСКА ПРОТИВ ГРИППА**

**Макаревич В.А., Карелова В.Я.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Грипп - острое высококонтагиозное инфекционное заболевание дыхательных путей, вызываемое РНК-содержащим вирусом, имеющее пандемическое распространение и входящее в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). По своей социальной и экономической значимости он находится на первом месте, опережая все другие нозологии, входящие в группу ОРВИ. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно во время сезонных эпидемий в мире заболевают гриппом до 20% населения земли, тяжелые формы отмечаются в 3-5 млн случаев, летальные исходы - от 250 тысяч до 500 тысяч случаев. За считанные часы после заражения вирус гриппа приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в нее бактерий. Это объясняет большее число бактериальных осложнений, возникающих при гриппе. Особенно опасен грипп для беременных. Причина этому - естественная общая иммуносупрессия, вызванная продуктами и метаболизмом некоторых гормонов (хорионического гонадотропина, прогестерона, альфа-фетопротеина).

**Цель работы.** Оценить информированность и приверженность к вакцинации против гриппа медицинских работников и группы риска (беременные).

**Материалы и методы.** Нами был использован метод анкетирования. Для выяснения отношения беременных к вакцинации против гриппа нами была разработана анкета из 9 вопросов, которые касались информации о респонденте, отношения к вакцинации против гриппа во время беременности и к ее необходимости. Анкета для медицинского персонала состояла из 8 вопросов, касающихся информации о респонденте, отношения к вакцинации против гриппа во время беременности (в частности, рекомендуют ли вакцинацию беременным), степени осведомленности о вакцинации против гриппа во время беременности и о том, какую опасность представляет грипп для беременной и плода. Анкетирование проводилось с октября 2019 по январь 2020 года непосредственно в женских консультациях и других учреждениях родовспоможения. Было опрошено 100 беременных на различных сроках беременности и 200 медицинских работников (100 акушеров-гинекологов и 100 врачей терапевтов амбулаторного звена). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016.

**Результаты.** При анкетировании беременных наибольшую часть опрошенных составили женщины в возрасте от 22 до 32 года (78%). Высшее образование указали 32% респонденток, среднее образование - 68%. 64% опрошенных находились на III триместре беременности, 29% - на II триместре, 7% - на I триместре. О возможности вакцинопрофилактики гриппа у беременных знают все опрошенные медицинские работники (акушеры-гинекологи и терапевты) - 100%. Только 55% опрошенных женщин знали о внесении вакцинации против гриппа беременных в Национальный календарь профилактических прививок. Из принявших участие в анкетировании 16% женщин вакцинировались во время беременности, 30% - затруднились ответить, 54% - не планируют вакцинацию во время беременности, считая, что прививка оказывает пагубное влияние на плод. Рекомендовали беременным вакцинацию против гриппа 96% врачей акушеров-гинекологов и 94% врачей терапевтов. 4 врача акушера-

гінеколога (4%) і 6 лікарів терапевтів (6%) вважали небажаним втручання в імунітет вагітної. Згодні з тим, що вакцинація вагітних потенційно зменшує можливість появи і тяжкість перебігу грипу 96% акушерів-гінекологів, 100% лікарів-терапевтів, 42 вагітні (42%). Не впевнені в вакцині, сумнівалися в її безпеці 4 акушера-гінеколога (4%) і 58 вагітних (58%) відповідно. Знають, що діти в віці до 6-ти місяців можуть бути захищені від грипу завдяки імунізації матері в час вагітності, всі медичні працівники, і лише 36% вагітних жінок проінформовані про захисну дію вакцини на майбутнього дитини.

**Висновки.** Інформованість в стосунку вакцинації проти грипу знаходиться на достатньо низкому рівні серед вагітних. Відсутність чіткої впевненості в необхідності і безпеці прививок проти грипу у медичних працівників, безпосередньо працюючих з вагітною, не дозволяє їм сформувати позитивне ставлення до прививки у вагітних.

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Макаров В.В., Силушкин К.В., Базаров П.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н., доцент Каюкова Е.В.

Снижение смертности от онкологических заболеваний является одним из ключевых задач национального проекта «Здравоохранение», при этом важная роль в реализации этого направления принадлежит выявлению и устранению факторов риска, провоцирующих онкопатологию. По данным Международного агентства по изучению рака 11 различных инфекционных факторов являются канцерогенными для человека. Доля онкологических заболеваний, обусловленных инфекционными агентами, в мире достигает 13%. *Helicobacter pylori* (Н.Р.), вирус папилломы человека (ВПЧ) высоко онкогенного риска, вирус гепатита В и вирус гепатита С составляют более 90% случаев рака, связанных с инфекцией во всем мире. Поэтому актуальность изучения онкологических заболеваний у инфекционных больных не вызывает сомнений.

**Цель работы:** изучить эпидемиологию онкологических заболеваний у больных с инфекционной патологией.

### **Материалы и методы исследования.**

Проведено неконтролируемое ретроспективное исследование, материалом для которого служили данные территориального канцер-регистра, медицинской документации больных, проходивших лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, Краевой инфекционной больнице за период 2014-2019 г. Объем выборки составил 4035 человек.

Исследуемые группы: 1 – больные раком шейки матки (n=2911, средний возраст- 52,98), 2 – больные раком печени (n=44, средний возраст - 57,81), 2 – больные лимфомой (n=680, средний возраст - 52,53), 3 – больные раком желудка (n=160, средний возраст - 66,4), 4 – больные с прочими онкологическими диагнозами: рак легкого, рак молочной железы, рак предстательной железы (n=240, средний возраст – 63,5).

**Результаты исследования.** В группе больных раком шейки матки доля обследованных лиц на ВПЧ-инфекцию составила 30%, при этом у ВПЧ-позитивных женщин морфоло-

гическое подтверждение рака наблюдалось в 95% случаев. У 4 пациенток ко-фактором заболевания являлась ВИЧ-инфекция.

Среди больных раком желудка в 80% проводилось тестирование на Н.Р., при этом практически во всех случаях результат был положительным.

В группе пациенток с лимфомой выявлено 3 ВИЧ-инфицированных больных, а также 1 – с микст инфекцией (ВИЧ + вирусный гепатит и С).

В группе больных с прочими онкологическими диагнозами выявлено сочетание вирусных гепатитов с раком печени (2), раком легкого (1 случай), раком молочной железы (1 случай), злокачественными опухолями малого таза (2), колоректальным раком (1), раком органов головы и шеи (1).

Следует отметить, что у 25% онкологических больных, имеющих вирусную инфекцию, лечившихся в условиях инфекционной больницы, диагноз онкологического заболевания был установлен посмертно. 50% больных имели анамнез вирусной инфекции более 1 года. В 100% случаев у больных с установленным онкологическим диагнозом в условиях инфекционной больницы на момент выявления опухоли соответствовали местнораспространенной и генерализованной стадиям.

**Выводы.** Инфекционный фактор является важным триггером патогенеза многих онкологических заболеваний. Наиболее часто у онкологических больных с целью исключения инфекционного генеза и сочетания онкологического и инфекционного заболевания проводится обследование на вирусные гепатиты В, С, *Helicobacter pylori*. Полученные данные свидетельствуют о необходимости улучшения онкологической настороженности среди врачей-инфекционистов не только в отношении инфекционно-опосредованных опухолей, но и опухолей других локализаций.

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КРЕМА АДАКЛИН У ПАЦИЕНТОВ С КОМЕДОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ АКНЕ**

**Матафонова А.С., Панькова Е.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Акне является одним из самых распространенных воспалительных заболеваний кожи, вызываемых снижением ее бактерицидной функции и активизацией патогенной микрофлоры. Для наружной терапии акне активно применяются препараты на основе адапалена. Это вещество является метаболитом ретиноида, обладает комедонолитическим и противовоспалительным действием, нормализует процессы кератинизации и эпидермальной дифференцировки. Механизм действия препарата Адаклин на основе адапалена базируется на взаимодействии с  $\gamma$ -рецепторами кератиноцитов, в результате чего происходит уменьшение предпосылок для образования микрокомедонов. Используя данную информацию, мы хотим изучить эффективность применения Адаклина у пациентов с комедональной формой акне.

**Цель.** Изучить клиническую эффективность и безопасность применения крема Адаклин у пациентов с комедональной формой акне.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 7 пациентов с комедональной формой акне в возрасте от 16 до 22 лет. Всем пациентам назначался крем Адаклин в вечернее время 1 раз в сутки местно на 2 месяца. В процессе терапии проводилось прямое открытое

исследование эффективности препарата. Для статистической обработки полученных данных применялись программы Microsoft Excel, Statistica 6,0. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** У всех пациентов при применении Адаклина с 3 по 8 день терапии наблюдались сухость кожи и незначительная гиперемия. У 20% пациентов появились новые воспалительные папулы. С 5 недели терапии у 64% исследуемых выявлено клиническое улучшение, проявляющееся уменьшением комедонов. После 7 недели применения Адаклина у 72% пациентов остались единичные комедоны закрытого типа. И к концу 2 месяца терапии у 34% пациентов зарегистрировано клиническое выздоровление. За время терапии системных побочных эффектов препарата не выявлено.

**Вывод.** Исследуемый нами препарат Адаклин на основе адапалена имеет высокую клиническую эффективность и безопасность при применении у пациентов с комедональной формой акне.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НВУ-ИНФЕКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Микаелян Е.А., Александрова И.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Актуальность хронического гепатита В (ХГВ) для человечества определяется глобальным, пандемическим его распространением, значительным социально-экономическом ущербом, который наносит эта инфекция, вовлекая в эпидемический процесс лиц молодого репродуктивного и трудоспособного возраста, трудностями диагностики, лечения, а так же дальнейшим прогрессированием хронического процесса на поздних стадиях до развития цирроза печени (ЦП) и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). В настоящее время в мире около 400 млн людей инфицированы вирусом гепатита В (НВУ), в том числе 5 млн. человек - в России. Спектр клинических вариантов и исходов заболевания широк - от неактивного инфекционного процесса с низким уровнем вирусемии до ХГВ с выраженной активностью и возможностью формирования неблагоприятных исходов (ЦП, ГЦК). Ежегодно, по данным ВОЗ, от исходов гепатита В умирает 1 млн. человек, этот показатель занимает первое место среди причин смерти больных с патологией печени.

**Цель исследования.** Оценить современные особенности естественного течения НВУ-инфекции у взрослых.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе поликлинических подразделений № 4, 2, Читинской ЦРБ. Ретроспективно было проанализировано 465 карт диспансерного наблюдения пациентов с НВУ-инфекцией. Изучение клинико-лабораторных особенностей было основано на анализе основных клинических синдромов, лабораторных показателей: биохимических (общий билирубин, прямая фракция, АЛТ, АСТ), серологических - методом иммуноферментного анализа (ИФА) выявление маркеров НВУ, молекулярно-биологических - методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) обнаружение ДНК НВУ. Стадия фиброзных изменений определялась посредством неинвазивных диагностических тестов. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2016.

**Результаты.** При анализе 465 карт диспансерного наблюдения у всех пациентов была выявлена соответствующая НВУ-инфекции клиническая картина, включающая астеновеге-

тативні прояви (100%), синдром мезенхімально-клітинного запалення (100%). Всім пацієнтам в динаміці був проведений ІФА по виявленню маркерів, біохімічний профіль (загальний білірубін, пряма фракція, АЛТ, АСТ). ПЦР була здійснена тільки в 45% (209) випадків. Неінвазивні методи визначення стадії фіброзу були проведені лише у 48% (223) пацієнтів. Таким чином, тільки 209 пацієнтів з НВV-інфекцією ми розподілили згідно нової класифікації. І фазу НВeAg+ позитивна хронічна НВV інфекція і ІІ фазу: НВeAg+хронічний гепатит В ми не виявили у аналізованій групі. ІІІ фаза: НВeAg-негативна хронічна НВV інфекція, характеризується низьким рівнем НВV ДНК в сировотці крові, нормальними показателями АЛТ, АСТ виявлена у 67 хворих (32%). Довготривалий прогноз на цій стадії сприятливий з дуже низьким ризиком виникнення ЦП і ГЦК у пацієнтів. ІV фаза: НВeAg-негативний хронічний гепатит В спостерігався у 121 пацієнта (58%) і характеризувався виявленням маркерів НВsAg+, antiНВeІgG+, antiНВсІgM+, antiНВсІgG+, відсутністю НВeAg. У 48 пацієнтів відзначався високий рівень НВV ДНК, біохімічно визначався синдром цитоліза до 5-7 норм. Саме у цій групі хворих високий ризик прогресування захворювання. Решта пацієнтів мали нормальні значення трансаминаз, і середній рівень НВV ДНК. V фаза: НВsAg-негативна фаза була встановлена у 21 хворого (10%). У цій групі ми ще раз підтвердили, що antiНВs – не являється абсолютним признаком звільнення від вірусу. Ця група потребує динамічного спостереження.

**Висновки.** Таким чином, при аналізі диспансерної групи з НВV-інфекцією ми виявили, що у більшості пацієнтів вона протікає в формі НВeAg-негативної хронічної НВV-інфекції, яка має більш сприятливе перебіг і низький ризик розвитку ЦП і ГЦК. 48 пацієнтів з ІV фазою, які мають високий рівень НВV ДНК і виражений синдром цитоліза, потребують в противірусній терапії для запобігання розвитку ЦП і ГЦК. Виявлення пацієнтів з V фазою доводить, що лікарі перестали розглядати відсутність НВsAg і наявність antiНВs як признаку звільнення від вірусу і знімати даних пацієнтів з диспансерного спостереження.

## ІЗУЧЕННЯ МІКРОБІОМА ПЕРВИЧНОЇ ОПУХОЛІ І ЛІМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЇ ЖЕЛЕЗИ

Москалев К.Е., Григор'єва О.В., Пилькіна В.В.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Наукові керівники: к.м.н., доцент Солов'єва Т.Л., к.м.н., доцент Каюкова Е.В.

**Актуальність.** Вивчення мікробіома є одним з перспективних напрямків в онкології для встановлення нових патогенетических ланок, а також шляхів подолання хіміо- і радіорезистентності пухолів. Рак молочної залози (РМЖ) є найчастішою злоякісною опухоллю серед жінок у всьому світі. В даний час існують дані про можливість участі мікробіома як кишечного, так і тканини молочної залози в розвитку цієї пухолі.

Слід зазначити, що в вітчизняній літературі ми не знайшли ні одного дослідження по даній темі.

**Ціль роботи** – вивчити мікробіом первичної пухолі і лімфоузлів у хворих, страждаючих раком молочної залози.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное неконтролируемое исследование, в котором участвовали больные, страдающие РМЖ, проходившие обследование и лечение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере в 2019 г. (n=18, средний возраст 58 лет). Характеристика обследуемых лиц: 6 больных после неoadьювантной химиотерапии. По ИГХ статусу: 5 больных с опухолями люминального типа В, 13 – люминальный тип А. Материал для исследования – опухолевая ткань (n=18), биоптат лимфатического узла (n=10). Методы исследования: бактериологическое, гистологическое и иммуногистохимическое (ИГХ) исследования. Статистическая обработка данных проводилась методами непараметрической статистики.

**Результаты.** Виды таксономических единиц не различались между опухолевой тканью и лимфатическим узлом независимо от ИГХ варианта опухоли ( $p>0,05$ ). Однако количество выявленных микроорганизмов во всех образцах опухоли превышало потенциально допустимые значения.

Наиболее распространенными типами в локусе рака люминального типа А были *Escherichia coli*, *Enterococcus Faecalis* и *Staphylococcus Saprophiticus*, в локусе рака люминального типа В – *Staphylococcus Saprophiticus*.

В биоптатах лимфоузлов при люминальном А типе РМЖ микробиом был аналогичный первичной опухоли с преобладанием *Escherichia coli*, *E. Faecalis* и *Staphylococcus Saprophiticus* ( $p>0,05$ ).

Микробиом биоптата лимфоузлов при люминальном В типе отличался от картины первичной опухоли: зарегистрировано обилие *Escherichia coli* ( $p<0,05$ ).

Микробиологический статус первичной опухоли и лимфоузлов значительно отличается в зависимости от статуса лимфоузлов.

В первичной опухоли изменилась микробная контаминация за счет возрастания пула *Enterococcus Faecalis* и *Candida albicans* у больных с метастатическим поражением лимфоузлов ( $p<0,05$ ).

В биоптатах метастатически измененных лимфоузлов количество практически всех выявленных микроорганизмов статистически достоверно превышало соответствующие величины в биоптатах интактных от рака ( $p<0,05$ ).

**Вывод.** Выявленные различия в микробном составе локуса РМЖ люминальных подтипов, а также в биоптатах лимфоузлов и первичной опухоли при местнораспространенном раке могут отражать модификацию эстроболома ткани молочной железы и, как следствие, влиять на патогенез заболевания.

Появление условно-патогенной микрофлоры (стафилококка, грибов рода *Candida*, кишечной палочки, энтерококка) в тканях молочной железы и лимфатических узлов свидетельствует об ослаблении защитных возможностей индигенной анаэробной микрофлоры в кишечнике. Можно предположить, что временное нарушение функций кишечного барьера и транслокация микробиоты является основным фактором в формировании связи между микробиомом кишечника, иммунной системой и канцерогенезом.

## НЕЙРОИНФЕКЦИЯ КАК КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Никифорова Т.Ф., Коновальчикова Т.А., Алексеева А.А., Хайдукова Т.А.

*Читинская государственная медицинская академия. Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно в мире регистрируется около 1 млн. менингитов, энцефалитов, из которых 200 тысяч случаев заканчиваются летально. У детей проблема нейроинфекций определяется тяжестью течения, высокой вероятностью развития неблагоприятных исходов в виде инвалидности и неврологических последствий, а также значительной летальностью.

**Цель работы.** Изучить клинические особенности течения нейроинфекций среди госпитализированных больных детского возраста.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 31 истории болезни с нейроинфекциями среди детей, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в период с 2017 по 2019 год. Диагностика заболевания основывалась на данных эпидемиологического анамнеза, учета и анализа клинических симптомов; верификация осуществлялась методом полимеразной цепной реакции с исследованием спинномозговой жидкости. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft).

**Результаты.** Установлено, что средний возраст детей, госпитализированных по поводу нейроинфекций, составил 5 лет. В 67,7% случаев дети не имели фоновых заболеваний. Госпитализация детей с нейроинфекциями приходилась чаще на осенне-весенний период (52%). Чаще встречалось сочетанное поражение головного мозга и его оболочек (52%). Изолированное поражение оболочек головного мозга составило 19%, а вещества головного мозга - 29%. Диагноз установлен в первые сутки заболевания у 94% пациентов. Нейроинфекции имели острую манифестацию во всех случаях с лихорадочного симптома (100%) и в половине случаев с общемозговых и менингеальных симптомов. Средние показатели температуры тела среди госпитализированных детей составили 38,5°C, продолжительность интоксикации - 6 дней. Судорожный синдром наблюдался у 22,5% пациентов с преобладанием тонико-клонического характера в 71,5%. Нарушение сознания до комы 2 степени отмечалось у 6,4% пациентов, продолжительностью 19 дней. Очаговая симптоматика преобладала в виде атаксии и бульбарных нарушений в 16,1% случаев. Помимо неврологической симптоматики, у 45,1% больных отмечался респираторно-катаральный синдром, в 19,3% случаев наблюдалась геморрагическая сыпь, диарея - в 6,4% случаев. Цитоз в ликворе в среднем составил 989 клеток, содержание глюкозы и хлоридов не менялось. Наиболее частыми причинами нейроинфекций явились герпесвирусы и менингококки, в 29% случаев возбудитель не установлен. По результатам гемограммы отмечается умеренный лейкоцитоз ( $15,4 \times 10^9/\text{л}$ ) нейтрофильного характера. Чаще заболевание протекало в тяжелой форме (77%). Отек головного мозга как осложнение нейроинфекции наблюдался в 74,1% случаев. Реже в качестве осложнений регистрировался септический шок. Лишь в 25,8% заболевание протекало без осложнений. В лечении использовалась антибактериальная терапия в 93,5% случаев с длительностью 13,8 дней. 29% детей получали противогерпетические препараты. На искусственной вентиляции легких находились 5 детей. Исход заболевания в виде выздоровления отмечен в 35,5% случаев, 19,4% детей выписывались из стационара с улучшением, в 45,1% негладкое течение

нейроінфекції вимагало переведення для подальшої реабілітації в профільні відділення. Середнє кількість койко-днів, проведених дітьми в стаціонарі, склало 15,4.

**Висновки.** Нейроінфекції в дитячому віці характеризуються важким теченням, реєструючись частіше серед дітей дошкільного віку, в більшості випадків протікаючи з поєднаним ураженням головного мозку і його оболонок, асоційовані з герпесвірусами і менингококками, мають типові клінічні прояви і ускладнюючись частіше отеком головного мозку.

## ТАКТИКА КОРРЕКЦІЇ НАРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ БОЛЬНИХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Попов Д.О., Задорожнюк М.К., Мангатаєв К.С.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: д.м.н., доцент Емельянова А.Н., к.м.н. Соловйєва Т.Л.

Установлено, що у хворих ЦП тяжкість клінічних проявів захворювання зв'язують з вираженістю і ступенем кількісних і якісних змін мікроекології кишечника. Сучасні клінічні і експериментальні дослідження підтверджують важливу роль порушень нормального складу кишечної мікрофлори в патогенезі небезпечних для життя хворих ускладнень портальної гіпертензії, як печеночна енцефалопатія, гепаторенальний синдром, спонтанний бактеріальний перитоніт.

**Ціль дослідження.** Дослідження складу мікрофлори кишечника і оцінка ефективності одного з способів корекції порушень мікробіоценозу кишечника у хворих з ЦП в стадії хронічного вірусного гепатиту С.

**Матеріали і методи.** На базі ККІБ (краєва клінічна інфекційна лікарня г. Чити) обстежено 32 пацієнта чоловічої статі з ЦП в стадії хронічного вірусного гепатиту С з проявами порушень мікробіоценозу кишечника. Середній вік обстежуваних – 44,5±5 років. Препарат Бак-Сет на фоні базисної терапії отримували 16 пацієнтів з ЦП, які склали основну групу (ОГ). Група порівняння (ГС) включала також 16 пацієнтів з ЦП, яким проводилася тільки базисна терапія. Групи порівнянні за віком, ступенем активності патологічного процесу. Всім пацієнтам проведено стандартизований опитувальник перед початком лікування і після нього; оцінка показників клінічного аналізу крові і біохімічних досліджень (загальний білок, альбумін, АЛАТ, АсАТ, ЩФ, білірубін, ГГТП, протромбін); ультразвукового дослідження органів черевної порожнини; проведено бактеріологічне дослідження якісного і кількісного складу мікрофлори товстої кишки перед початком лікування і після нього (посів калу на поживні середовища Ендо, Плоскірева, ЖСА, Левина). Контрольну групу склали 10 порівняно здорових чоловіків аналогічного віку. Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою програми Microsoft Office Excel 2016. Для порівняння груп за якісними бінарними ознаками застосовувалися непараметричний критерій хі-квадрат. Різниця в розподілі частот досліджуваних ознак вважалася статистично підтвердженою при значенні  $\chi^2 = 6.635$  для рівня значимості  $p < 0,001$ .

**Результати дослідження.** У всіх обстежуваних до лікування переобладали прояви астеновегетативного синдрому, болю нуючого характеру в правому подребер'ї. У 100% пацієнтів ЦП виявляли синдром шлункової і кишкової диспепсії (зниження апетиту, тя-



жесть в эпигастрии, метеоризм). До лечения у всех больных отмечалось нарушение стула (у 41% больных стул был кашицеобразной консистенции с примесью слизи, сочетался с метеоризмом, у остальных – 59% - отмечалась склонность к запорам). Показатели АЛТ, АСТ были превышены в 4-5 раз в обеих группах. А также были выявлены нарушения микробиоценоза кишечника разной степени выраженности. По мере прогрессирования дисбиоза выраженность клинических симптомов возрастала. У больных на фоне 7 дневного курса препаратом Бак-Сет наблюдалось увеличение количества бифидобактерий, лактобацилл, фузобактерий, уменьшение количества условно-патогенных штаммов (лактозоотрицательных эшерихий, стафилококков, дрожжеподобных грибов). В то же время общепринятая терапия без использования препарата не обеспечила существенной динамики в нормализации микробиоты. Отмечен более быстрый регресс выраженности астеновегетативного синдрома и диспепсических проявлений. У 78,1% пациентов отмечалось достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение активности АсАТ, АлАТ, ГГТП и билирубина. В группе сравнения достоверно уменьшились показатели цитолиза преимущественно за счет АлАТ с  $92,6 \pm 4,10$  до  $53,2 \pm 5,30$  ед/л ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** У пациентов с ЦП в исходе ХВГС нарушения микробиоценоза кишечника выявляется в 100% случаев. Препарат Бак-Сет нормализует микрофлору кишечника, что положительно прямо и опосредованно влияет на динамику течения ЦП и является не только симптоматическим, но и патогенетическим средством лечения больных с ЦП в исходе ХВГС.

## **ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВРАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Прядун А.Д., Косенок А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

**Цель исследования:** изучить особенности восприятия проблемы туберкулеза у врачей первичного звена здравоохранения и повысить эффективность мотивации по реализации противотуберкулезных мероприятий.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 56 врачей общей лечебной сети (Государственное автономное учреждение здравоохранения «Клинический медицинский центр» Поликлиническое подразделение № 3) до и после образовательной лекции по фтизиатрии. Изучены субъективная оценка уровня знаний по вопросам фтизиатрии (самооценка) и результаты объективной оценки, проведено сравнение этих двух оценок. Статистическая обработка данных, полученных при анкетировании, проводилась с помощью прикладного пакета программ Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Результаты, которые продемонстрировали респонденты до проведения образовательной лекции: 17 врачей (30,3%) выбрали вариант менее 5 баллов (уровень ниже среднего), 14 (25%) поставили себе 5-6 баллов (средний уровень), 23 (41%) врачей оценили себя на 7-8 баллов (выше среднего), 2 (3,5%) врачей поставили 9-10 баллов (высокий уровень знаний).

После образовательной лекции у 32 (57%) респондентов наблюдался значительный прирост субъективного показателя уровня знаний в градации высокий уровень самооценки, 13 (23%) оценили себя на 7-8 баллов, средний уровень знаний указали 10 (17,8%), а низкий уровень знаний отметил у себя лишь один специалист. В опросе участвовали все врачи терапевты и узкие специалисты разных категорий.

До лекции врачи продемонстрировали следующие результаты: 1 врач (4,3%) выбрали вариант менее 5 баллов (уровень ниже среднего) – врач второй категории, 5 (21,7%) поставили себе 5-6 баллов (средний уровень), из них 1 врач высшей категории, 3 врача второй категории, 1 врач без категории, 16 (69,5%) врачей оценили себя на 7-8 баллов (выше среднего), из них: 2 врача без категории, 10 врачей второй категории, 4 врача первой категории, 1 (4,3%) врач поставил 9-10 баллов (высокий уровень знаний) – врач без категории. После лекции 2 (8,6%) поставили себе 5-6 баллов (средний уровень), из них 1 врач второй категории и 1 врач без категории, 12 (52,1%) врачей оценили себя на 7-8 баллов (выше среднего), из них 2 врача без категории, 9 врачей второй категории, 1 врач первой категории, 9 (39,1%) врачей поставили 9-10 баллов (высокий уровень знаний) – врач без категории, 4 врача второй категории, 3 врача первой категории, 1 врач высшей категории.

**Заключение:** Неадекватное восприятие проблемы туберкулеза выявлено у 90% врачей первичного звена здравоохранения. Наличие у 68% врачей своеобразного психологического защитного блока «туберкулез где-то есть, но не может быть у меня» и, наоборот, страха заболевания туберкулезом (30%) порождает предубеждения, создает трудности при обучении и осуществлении профессиональной деятельности по разделу «противотуберкулезная помощь». Выявлена объективно недостаточная теоретическая подготовка по фтизиатрии у 44,6% врачей, которая сочетается с существенно завышенной самооценкой знаний, что препятствует получению достаточных знаний по фтизиатрии. Регулярная визуализация и обсуждение эпидемической ситуации по туберкулезу на территории обслуживания, клинические разборы с теоретическим подкреплением знаний позволяют врачам первичного звена видеть результаты собственного влияния на ход фтизиатрических событий и способствуют повышению мотивации проведения противотуберкулезных мероприятий.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ**

**Раднаев С.С.**

*Читинская государственная медицинская академии, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

В настоящее время отмечается высокий рост заболеваемости атопическим дерматитом, которым, по данным разных авторов, страдают от 5 до 15% населения. Актуальность данной проблемы обусловлена частыми рецидивами, формированием тяжелых форм болезни, трудно поддающихся стандартной базисной терапии. Заболевание может протекать долгие годы с характерной сезонной зависимостью. В современных литературных источниках мало информации о роли эндотелина-1 в патогенезе атопического дерматита.

**Цель работы.** Исследовать уровень эндотелина-1 в сыворотке крови у пациентов с атопическим дерматитом.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 12 человек в возрасте от 18 до 32 лет, страдающих ограниченной и распространенной формами атопического дерматита в период обострения и ремиссии. Группу контроля составили 5 практически здоровых добровольцев соответствующего возраста. Всем пациентам до начала терапии и в период ремиссии проводили забор крови. Исследование уровня эндотелина-1 проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Для стандартной статистической обработки использо-

вали программу Statistica 6.0. с применением методов непараметрической статистики, U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Уровень эндотелина-1 при распространенной форме атопического дерматита в период обострения составил 0,92 фмоль/мл, что в 2 раза выше, чем при ограниченной форме заболевания. В период ремиссии атопического дерматита независимо от формы заболевания, уровень эндотелина-1 снижается, приближаясь к значению контрольной группы, равному 0,39 фмоль/мл.

**Выводы.** Нами выявлено, что уровень эндотелина-1 при атопическом дерматите превышает показатели контрольной группы. Чем больше распространенность кожного процесса, тем выше концентрация синтезируемого эндотелина-1. Предполагаем, что эндотелин-1, как мощный вазоконстриктор, в патогенезе атопического дерматита играет важную роль, способствуя вазоспазму сосудов, ограничивая очаг воспаления и усиливая нарушение микроциркуляции в очаге поражения.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**Родикова М.С., Залкепова А.Х.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит - мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными морфологическими особенностями локализации очагов поражения, которые обусловлены гиперчувствительностью к аллергенам и неспецифическим раздражителям. В патогенезе атопического дерматита непосредственное значение имеет противовоспалительный цитокин интерлейкин-8, что представляет большой интерес для исследования.

**Цель работы.** Исследовать уровень интерлейкина-8 в сыворотке крови у пациентов с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 20 человек в возрасте от 14 до 18 лет, страдающих атопическим дерматитом и 10 человек, составивших контрольную группу. Все пациенты до исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. До начала стандартной базисной терапии и в период ремиссии пациентам проводили забор крови. Определение уровня интерлейкина-8 в сыворотке крови осуществляли методом ИФА с помощью готовых тест-систем. Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» для непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Нами выявлено, что концентрация противовоспалительного цитокина интерлейкина-8 повышается в период обострения при распространённой форме атопического дерматита и составляет 459,20 пг/мл, что превышает показатели контрольной группы в 40,5 раз (11,38 пг/мл). Снижение уровня интерлейкина-8 происходит в период достижения ремиссии и составляет 26,04 пг/мл, превышая показатели контрольной группы в 2 раза. При ограниченной форме атопического дерматита концентрация интерлейкина-8 повышается в

период обострения и составляет 263,62 пг/мл. Снижение показателей происходит в период достижения ремиссии и составляет 35,36 пг/мл, что является больше показателей контрольной группы в 3 раза.

**Выводы.** Выявлено, что при распространенной форме атопического дерматита интерлейкин-8 синтезируется активнее, чем при ограниченной форме заболевания. При регрессе клинических симптомов уровень интерлейкина-8 заметно снижается. Это свидетельствует о том, что IL-8 имеет важное значение в осуществлении противовоспалительных механизмов при атопическом дерматите.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НЕКОТОРЫХ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ИНГОДИНСКОГО РАЙОНОВ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Рожкова Н.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бабкин А.А.

В настоящее время участковый врач-педиатр сталкивается с увеличением количества управляемых инфекционных заболеваний. Наиболее эффективным способом профилактики инфекционных болезней является иммунопрофилактика. Уровень заболеваемости управляемыми инфекциями в настоящее время в основном определяется только качеством организации иммунопрофилактики.

**Цель работы:** оценить напряженность иммунитета некоторых управляемых инфекций.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ двухсот индивидуальных карт многоцелевого исследования напряженности иммунитета к управляемым инфекциям. Критериями отбора послужили: дети со 2-й группой здоровья, единство прививочного анамнеза, единство места получения прививки, сходство эпидемиологической ситуации. Для исследования служит сыворотка крови, которая является источником комплексной информации о наличии спектра антител к возбудителям указанных заболеваний. Применяемые при мониторинге методы исследования сывороток должны быть безвредными, специфичными, чувствительными, стандартными и доступными для массовых обследований. Такими в настоящее время в Российской Федерации являются: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) – для выявления антител к дифтерийному и столбнячному анатоксину, кори, иммуноферментный анализ (ИФА) - для выявления антител к вирусам кори, краснухи и эпидемического паротита, реакция нейтрализации цитопатического действия вируса в культуре клеток ткани (макро- и микрометод) – для выявления антител к вирусу полиомиелита.

**Полученные результаты:** В исследуемой группе серологического исследования сывороток крови на наличие специфических антител к: вирусу кори в индикаторных группах населения (РПГА) напряженность иммунитета в ДКМЦ № 4 больше (97%) по сравнению с ДКМЦ № 3 (94%); вирусу кори в индикаторных группах населения (ИФА) напряженность иммунитета в ДКМЦ № 4 и ДКМЦ № 3 одинакова (87%); IgG в ИФА к вирусу краснухи в индикаторных группах населения в ДКМЦ № 4 больше (96%) по сравнению с ДКМЦ № 3 (94%); вирусу паротита в индикаторных группах населения (IgG в ИФА) в ДКМЦ № 4 больше (92%) по сравнению с ДКМЦ № 3 (84%); коклюшу у привитых в ДКМЦ № 3 больше (74%) по сравнению с ДКМЦ № 4 (60%); ВГА в разных возрастных группах (aBГАIgG в

ИФА) в ДКМЦ № 3 більше (88%) по порівнянню з ДКМЦ № 4 (84%); ВГВ в різних вікових групах (аВГАІgG в ИФА) в ДКМЦ №3 процент серопозитивних більше (100%) по порівнянню з ДКМЦ № 4 (52%).

**Висновки.** Доля серонегативних осіб серед привитих проти корі і виявлених методом ИФА перевищує допустимі значення критеріїв епідеміологічного благополуччя в обох поліклініках (більше 7%). Доля серонегативних осіб серед привитих проти паротита в ДКМЦ №3 перевищує допустимі значення (більше 15%). Доля серонегативних осіб серед привитих проти коклюша перевищує допустимі значення критеріїв епідеміологічного благополуччя в обох поліклініках (більше 10%). Доля серонегативних осіб серед привитих проти ВГА перевищує допустимі значення в обох поліклініках (більше 10%). Доля серонегативних осіб серед привитих проти ВГВ в ДКМЦ № 4 перевищує допустимі значення (більше 10%). Данні результати можуть свідечувати про порушенні «холодової» ланки або індивідуальних особливостей імунітету.

### ІНФОРМОВАНОСТЬ ШКОЛЬНИКІВ СТАРШИХ КЛАСІВ ПРО ПРОФИЛАКТИКУ ІНФЕКЦІЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВИМ СПОСОБОМ

Санжмитыпов А.С., Жохова Е.П., Болдаков С.С., Мельничук С.А.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: Караченова А.М., Портянникова О.О.

Щороку близько мільйона чоловіків і жінок заражаються інфекціями, передаваними статевим шляхом (ІППП), в тому числі і вірусом імунодефіциту людини (ВІС). Профілактика ІППП є однією з пріоритетних завдань сучасного здоров'я, так як часте відсутність вираженої клінічної симптоматики, схильність до розвитку хронічних форм захворювання призводить до недостатньої ефективності лікування даної групи захворювань. Крім того, за даними ВООЗ щороку один з дванадцяти підлітків заражається ІППП, а рівень захворюваності серед молоді в 4-5 раз перевищує показники серед населення в цілому. Низька інформованість молоді про наслідки зараження ІППП є фактором ризику інфікування.

**Ціль роботи.** Вивчення інформованості школярів 9-11 класів про способи захисту і шляхи передачі ІППП.

**Матеріали і методи.** В роботу були включені 156 школярів 9-11 класів, присутніх на лекції «Основні шляхи передачі ІППП і профілактика їх поширення» з елементами візуалізації, який був розроблений студентами 1 курсу ФГБОУ ВО ЧГМА. Дослідження проводилося методом анонімного опитування школярів 9-11 класів на базі ГОУ «Забайкальський крайовий лицей-інтернат», МБОУ «Многопрофільна гімназія № 12» в місті Читі за 2019–2020 рр. Опитування, розроблене авторами дослідження, містило 19 питань стосовно статевих відносин, ставлення до ІППП і свідомості щодо їх профілактики, інформованості про лікувальні заклади, що займаються питаннями лікування і профілактики ІППП. Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням пакету аналізу Microsoft Excel. Надійшли різниця визначалася за t критерієм Стюдента.

**Результати.** Середній вік респондентів склав 15,36±0,76 років. Серед опитаних було 62,8% дівчат (98 респондентів), на частку чоловіків прийшлося 37,2% (58 респон-

дентов). В ходе исследования было выяснено, что среди ИППП все респонденты слышали о таких инфекциях как гепатит В и D, гонорея, сифилис, ВИЧ/СПИД, и всего 8% респондентов были осведомлены о таких инфекциях как трихомониаз, хламидиоз. Мнения опрошенных по поводу возможности инфицирования через предметы личной гигиены разделились, 67% школьников считают, что такая возможность существует. Ухаживать за зараженным членом семьи ВИЧ/СПИД инфекцией согласились 89% школьников, но допустить к работе инфицированного учителя согласились лишь 49%. Мнение также разделилось при ответе на вопрос возможности приобретения продуктов у ВИЧ-инфицированного продавца, 67% школьников не стали бы этого делать. О способах профилактики заражения ИППП: использование презерватива и наличия одного полового партнера – большинство школьников (81%) были осведомлены. В школах, где обучаются респонденты, по результатам анкетирования практически не проводятся мероприятия по профилактике ИППП – отрицательно ответили на данный вопрос 89% школьников. Основными лечебными учреждениями, где можно проконсультироваться по вопросам профилактики ИППП, в том числе ВИЧ/СПИД - 48% опрошенных называют ГУЗ ККВД, 19% - центр СПИД и 6% - поликлинику по месту жительства, 27% - затруднились с ответом.

**Вывод.** Большинство школьников, принявших участие в анонимном анкетировании, имеют правильное представление о путях передачи и способах профилактики ИППП. Однако, уровень осведомленности об организациях и учреждениях, где можно получить консультацию по вопросам ИППП, в частности ВИЧ/СПИД инфекций низкий. Также по результатам анкетирования прослеживается в основном негативное отношение к зараженным ВИЧ/СПИД людям. По результатам работы можно судить о целесообразности проведения лекций по данной тематике среди школьников старших классов и необходимости организации классных часов по данному вопросу.

## **СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО–ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ HERPES ZOSTER**

**Сереп И.Б., Чагман А.А., Максимова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

На сегодняшний день герпес-вирусная инфекция остается одной из наиболее актуальных проблем для врачей всех специальностей. Вирус герпеса 3 типа представляет особый интерес для специалистов, так как заболевания, им инициированные, вызывают ряд серьезных неврологических осложнений. Последствия опоясывающего лишая заключаются в формировании невралгий, радикулита, энцефалита, поражения тройничного нерва головы и органа зрения. Предсказать взаимодействие между ВГЧ 3 типа и определенным организмом не представляется возможным. Существует 8 видов вируса герпеса и объединяет их склонность к латенции и бессимптомному носительству. Именно такими характеристиками обладает и Herpes Zoster — возбудитель ветряной оспы, который после перенесенной инфекции остается с человеком на всю жизнь в виде носительства и может в некоторых случаях проявляться повторно в виде такого заболевания, как опоясывающий лишай. Опоясывающий герпес является одной из распространенных вирусных инфекций человека. Частота в популяции повсеместно

растет и достигает 200 случаев на 100000 населения в год (ВОЗ,2002). У лиц, переболевших ветряной оспой, риск развития опоясывающего лишая составляет примерно 10–20%.

**Цель исследования:** Выявление современных клинико-эпидемиологических особенностей у пациентов с герпес-вирусной инфекцией в Забайкальском крае.

**Материалы и методы исследования.** Материалами исследования являются 100 историй болезни за 2017-2019 гг. на базе Краевой клинической инфекционной больницы г.Читы. Методы исследования: статистический, аналитический, расчетный. Использовались программы: Microsoft Office 2010, Microsoft Excel 2010.

**Полученные результаты:** Из 100 историй болезни за 2017–2019 годы с диагнозами герпес-вирусная инфекция: мужчины составили 31(31%), женщин 69 (69%). Во внимание вошел возраст пациентов до 50 лет, 51-70 лет и старше 70, что в первом случае составило 30 (30%), во втором 31 (31%) и в третьем 39 (39%).

Изучая особенности клинического течения HERPES ZOSTER, мы выявили, что во всех случаях заболевание начиналось остро, с выраженных интоксикационных и болевых синдромов. Высокая лихорадка была выявлена у 93 пациентов (93%). Болевой синдром 100% случаев проявлялся болью, жжением и кожным зудом в месте поражения . Сыпь на коже в среднем появлялась на 3-4 сутки характерны эфемерная эритема, отек, множественные папулы, быстро трансформирующиеся в везикулы.

Из клиники: Поражение кожи головы 11(11%), поражение лица 22 человека (22%) , поражение ротоглотки 4 (4%), поражение шеи 8 (8%), поражение грудной клетки 17 (17%), поражение живота 5 (5%), поясничной области 13 (13%), бедер 3 (3%) голени 5 (5%), ягодиц 6 (6%), поражение всего тела 6 (6%). Заболевание протекало у большинства пациентов в среднетяжелой форме, это 64 человека (64%) , тяжелая форма 6 человек (6%), легкая форма у 30 пациентов (30%)

**Выводы.** Из проведенных исследований выявлено, женщины болеют чаще, чем мужчины. Чаще поражаются вирусом герпеса пациенты старше 45 лет. Редко встречаются изолированные формы, чаще поражение затрагивает 2–3 области. Чаще затрагиваются область лица, сопровождающаяся невритом тройничного нерва и область грудной клетки, сопровождающаяся ганглионевритом Th1-Th12. Высыпания сопровождаются выраженным болевым синдромом. Имеет место интоксикационный синдром, длящийся не более 3 суток (подъем температуры тела до 38–39 °С, слабость, недомогание, ломота в теле).

## **РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА**

**Спирюкова А.Ю., Лозовая Н.Э.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Кибалина И.В., к.м.н. Сормолатова И.Н.

Розацеа – хронический воспалительный дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов. В настоящее время существуют патогенетические концепции, рассматривающиеся в качестве основных в развитии розацеа: влияние экзогенных факторов, в том числе присутствие в коже клеща *Demodex folliculorum*, нарушение деятельности эндокринной и нервной систем, изменения иммунного статуса, первичные патологические сосудистые реакции, структурные изменения компонентов калликреин-кининовой и свертывающей систем. Сообщается об ассоциации розацеа с хронически-

ми воспалительными заболеваниями желудка и кишечника, а также с повышенной персистенцией гастроинтестинального тракта бактериями *Helicobacter pylori*.

**Цель работы.** Провести корреляционную взаимосвязь между *Helicobacter pylori* и развитием клинических проявлений розацеа.

**Материалы и методы.** Нами статистически обработаны 54 истории болезни пациентов с диагнозом Розацеа, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККВД МЗ ЗК с июня 2018 года по январь 2020 года, получавших стандартную комплексную терапию. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel и Statistica 6.0. Определение корреляционной взаимосвязи осуществлялось методом ранговой корреляции Спирмена. Достоверность различий определялась с помощью *t* критерия Стьюдента.

**Результаты.** Нами проанализировано 54 истории болезни пациентов с диагнозом Розацеа, из них 27,7% мужчин и 72,3% женщин. Средний возраст больных составил 45,3 года. Неосложненное течение заболевания наблюдалось у 9,3% больных, осложненное - у 90,7% пациентов. У 50,9 % пациентов течение розацеа сопровождалось патологией ЖКТ. При обработке первичной документации гастрит, ассоциированный с бактерией *Helicobacter pylori*, выявлен у 28% пациентов. Среднее количество обострений Розацеа у пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, составило 4 раза в год. Средняя продолжительность госпитализации в стационаре 14 суток, однако у пациентов с Розацеа, получавших параллельно эрадикационную терапию -10 суток. В ходе исследования выявлена корреляционная взаимосвязь между *Helicobacter pylori* и обострением клинических проявлений Розацеа.

**Вывод.** У пациентов с Розацеа прослеживается значительная распространенность гастроэнтерологической патологии. Все пациенты с выявленной *Helicobacter pylori* имели большую площадь поражения кожи, длительное и торпидное к лечению течение кожного процесса. Однако лечение в виде эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* способствовало пролонгированию ремиссии и быстрому регрессу имеющихся симптомов Розацеа у пациентов.

## УРОВЕНЬ А-ДЕФЕНЗИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Цыбенкова Н.Б., Мальцева А.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Атопический дерматит - хроническое аллергическое заболевание кожи, развивающееся у лиц с наследственной предрасположенностью под воздействием специфических факторов. Возрастные морфологические особенности локализации очагов поражения обусловлены гиперчувствительностью к неспецифическим раздражителям. Одним из звеньев патогенеза атопического дерматита является антимикробная защита, обусловленная синтезом противомикробных пептидов а-дефензинов. В современных литературных источниках мало данных о роли а-дефензинов в патогенезе атопического дерматита.

**Цель работы.** Исследовать уровень а-дефензинов в сыворотке крови при атопическом дерматите.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 11 человек в возрасте от 18 до 32 лет, страдающих распространенной формой атопического дерматита и 5 человек, со-



ставивших контрольную группу. Все пациенты до исследования подписали добровольное информированное согласие на исследование. До начала стандартной базисной терапии и в период ремиссии пациентам проводили забор крови. Методом ИФА исследовали уровень а-дефензинов в сыворотке крови. Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета программ «Statistica 6.0» для непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным менее 0,05. Описательная статистика представлена медианой.

**Результаты.** Нами выявлено, что концентрация антимикробных пептидов повышается в период обострения клинических симптомов атопического дерматита и составляет 1,6 мкг/мл, что превышает показатели контрольной группы в 2 раза (0,8 мкг/мл). Снижение показателей до уровня контрольной группы происходит в период достижения ремиссии и составляет 0,62 мкг/мл.

**Выводы.** Известно, что при атопическом дерматите уровень персистенции микроорганизмов, в том числе кожной условно-патогенной флоры выше, чем у здоровых людей. При атопическом дерматите в период обострения заболевания уровень а-дефензинов выше, чем при разрешении клинических симптомов. Этот факт свидетельствует о том, что роль а-дефензинов при атопическом дерматите осуществляется через антимикробную защиту.

## **ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Черенцова А.И., Никольшеева Н.Ф., Онтюев С.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н., Бурдинская Ж.С.

В последние годы во врачебной практике отмечается тенденция к увеличению частоты антимикробной резистентности. Эффективность терапии зависит от правильности выбора показаний и противопоказаний, метода и последовательности применения антибиотиков в конкретной клинической ситуации. Между тем, отсутствие эффекта от лечения антибиотиками эмпирическим путем определяет величину экономических потерь лечебного учреждения, что также определяет актуальность данного исследования.

**Цель работы:** оценить этиологическую структуру и антимикробную резистентность микроорганизмов и разработать рекомендации для оптимальных подходов к выбору стартовой антибиотикотерапии в урологическом отделении ГУЗ «Городская клиническая больница № 1».

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы, пациентов урологического отделения проведен ретроспективный анализ 401 бактериологического исследования посева мочи и мазка уретры на микрофлору и чувствительность к антибиотикам за период 2016-2018 гг. Было выделено 5 исследуемых групп микроорганизмов и 6 групп используемых антимикробных препаратов в каждом периоде. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результаты.** За 2016 г. из 62 бактериологических исследований посева мочи и мазка уретры на микрофлору и чувствительность к антибиотикам процентное соотношение выделенных возбудителей составило: *Escherichia coli* 34%, *Citrobacter freundii* 16%, *Klebsiella oxytoca* 11%, *Enterococcus faecium* 10%. За 2017 г. из 74 бактериологических исследований посева мочи и мазка уретры на микрофлору и чувствительность к антибиотикам процентное со-

отношение выделенных возбудителей составило: *Escherichia coli* 22%, *Klebsiella oxytoca* 19%, *Enterococcus faecium* 12%, *Staphylococcus haemolyticus* 7%. За 2018 г. из 265 бактериологических исследований посева мочи и мазка уретры на микрофлору и чувствительность к антибиотикам процентное соотношение выделенных возбудителей составило: *Escherichia coli* 26%, *Staphylococcus haemolyticus* 17%, *Enterococcus faecium* 10%, *Klebsiella oxytoca* 7%. Среди исследованных изолятов за 2016 г. процент резистентности всех грамотрицательных микроорганизмов составил: Cefazolin 74%, Ceftriaxone 72%, Cefotaxime 66%, Azithromycin 70%, Amikacin 13%, Amoxicillin/Clavulanic acid 54%. За 2017 г.: Cefoperazone/Sulbactam 71%, Ceftriaxone 63%, Cefotaxime 69%, Cefepime 66%, Amikacin 27%, Meropenem 55%. За 2018 г.: Cefoperazone/Sulbactam 39%, Ceftriaxone 36%, Levofloxacin 31%, Cefepime 37%, Amikacin 11%, Meropenem 19%. Процент резистентности всех грамположительных микроорганизмов за весь период 2016-2018 гг. находится в пределах нулевых показателей. Также проведена оценка антибиотикорезистентности в урологическом стационаре за 2016-2018 гг., по отдельным изолятам, встречавшимся наиболее часто от общего количества микроорганизмов: *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Enterococcus Faecium*, *Staphylococcus haemolyticus*, в процентном соотношении между различными группами антибиотиков.

**Вывод:** учитывая высокую резистентность микроорганизмов, наиболее часто встречающихся в урологическом спектре, к антибиотикам, применяемым в период 2016-2018 гг.; в 2020 и последующих годах рекомендовано рациональное чередование препаратов стартовой терапии для достижения положительной динамики лечения заболеваний урологического профиля и снижения показателей резистентности к препаратам цефалоспоринового ряда. По данным исследований оптимальным подходом к выбору стартовой антимикробной терапии является назначение препаратов группы защищенных пенициллинов. При возможности определения этиологии возбудителя или неэффективности лечения препаратами защищенных пенициллинов предлагается использовать препараты группы аминогликозидов.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ОТ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗ / ВИЧ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Шуманова У. В., Юрьева М. С., Дамдинов Д. Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Богодухова Е.С.

**Актуальность.** По данным ВОЗ, Российская Федерация относится к числу стран с наибольшим значением показателя смертности населения от туберкулеза вследствие развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции. Смертность населения от туберкулеза является достоверным показателем, характеризующим эпидемиологическую ситуацию по туберкулезной инфекции. Уровень смертности от туберкулеза в определенной степени зависит от влияния социально-экономических факторов.

**Цель исследования.** Проанализировать заболеваемость и распространенность ВИЧ-инфекции в неблагополучных в социальном плане районах Забайкальского края, а так же выявить закономерность роста заболеваемости и смертности ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезни больных туберкулезом и инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека, на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» за 2015-2018 гг. Проведен анализ клинико-

нозологічних форм туберкульозу, асоційованого вірусом імунодефіциту людини. Проаналізована захворюваність по районах і смертність в стаціонарі хворих з термінальними формами ВІС-інфекції асоційованої з туберкульозом і туберкульозу як самостійного захворювання. Статистична обробка даних проводилась по формулам: показник виснаженої (істинної) захворюваності, загальний коефіцієнт смертності по нозологіям.

**Результати.** Всього на території Забайкальського краю в 2019 г. зареєстровано 561 нових випадків захворювання туберкульозом (2016 г. – 749, 2017 г. – 638, 2018 г. - 573), що на 1,4% нижче, порівняно з попереднім роком, і склав 52,6 випадків на 100000 осіб (2016 г. - 69,1; 2017 г. – 59,1; 2018 г. – 53,4). Цілевий індикатор по дорожній карті на 2019 г. – 39,3 на 100000 осіб, не досягнуто в зв'язі з ростом захворюваності осіб БОМЖ.

Серед районів Забайкальського краю найбільша виявляється туберкульозом відзначається в Калганському районі – первинна захворюваність становить 134,0. В відношенні ВІС-інфекції неблагополучна ситуація в Читинському районі – показник ураженості становить 1232,1; в Забайкальському – 396,4, Олов'яннинському – 1160,9, Ахшинському – 408,2. Дані райони відрізняються неблагополучною соціально-економічною обстановкою, а саме – високим відсотком безробіття: в Забайкальському районі – 33,6%; Читинському – 33,4%; Олов'яннинському – 29,6%; Нерчинському – 30,1%; Ахшинському – 30,9%.

Всього на диспансерному фтизіатричному обліку в Забайкальському краю на 01.01.2020 г. складає 1223 хворих активною формою туберкульозу, що порівняно з 2018 г. скоротилося на 2,5%. Всього поєднаної патології ТБ/ВІС за істекший період 2015-2018гг. виявлено: 2015 г. - 83, 2016 г. - 166, 2017 г. – 103 і 2018 г. - 107 випадків госпіталізації в ГБУЗ «ЗККФПЦ». Це відповідає відсотковим показникам: в 2016 г. на 100% зросла захворюваність поєднаної патологією і на 24% в 2017 г. порівняно з 2015 г. В 2017 г. в порівнянні з 2016 г. зниження кількості хворих на 38%, що говорить про важке перебіг захворювання і про високий відсоток летальності.

Летальність від ТБ/ВІС в стаціонарі по абсолютним величинам: 2015 г. - 21, 2016 г. - 29, 2017 г. – 29, 2018 г. - 33. В 2016 і 2017 гг. відзначається зростання смертності від мікст інфекції ТБ/ВІС на 38% порівняно з 2015 г. Структура смертності хворих туберкульозом в стаціонарі по абсолютним показникам: в 2015 г. - 33, 2016 г. - 31, 2017 г. - 27, 2018 г. - 25 випадків. При цьому відзначається зменшення летальності від туберкульозу в 2016-2017 гг. в порівнянні з попереднім роком на 18% і 13% відповідно.

**Висновки.** Таким чином, показник смертності від туберкульозу є одним з найбільш інформативних показників для оцінки епідеміологічної ситуації. За останні роки відзначається значне зменшення показника смертності від туберкульозу в Забайкальському краю (2015 г. - 33, 2016 г. - 31, 2017 г. - 27, 2018 г. - 25 випадків). Одночасно зростає частка померлих від ТБ/ВІС (2015 г. - 21, 2016 г. - 29, 2017 г. – 29, 2018 г. - 25). Це, в свою чергу, пов'язано з швидким поширенням ВІС інфекції на території Забайкальського краю.

# *Актуальные проблемы психиатрии, неврологии, нейрохирургии и нейрофармакологии*

## КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Агаркова М.А., Гуляева В.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Маруева Н.А., к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются одними из наиболее распространенных заболеваний в мире. Частота инсульта в России колеблется от 460 до 560 случаев на 100000 населения, 84–87% больных умирают или остаются инвалидами. Поэтому изучение клинической картины и анатомической характеристики зоны поражения по данным нейровизуализации является важным и определяет своевременность диагностики ОНМК.

**Цель работы:** исследовать клиническую и анатомическую (по результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ) с напряжённостью магнитного поля 1,5 Тесла) характеристики ОНМК.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 38 пациентов с ОНМК регионального сосудистого центра Государственного учреждения здравоохранения “Краевая клиническая больница”. Возраст пациентов варьировал от 34 до 93 лет (медиана - 67 лет), из них 19 (50%) мужчин и 19 (50%) женщин. Для статистической обработки применялся пакет программ Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Число случаев с ишемическим инсультом составило 30 (78,9%). В том числе 12 (31,6%) с ОНМК в бассейне левой средней мозговой артерии (СМА); 6 (15,8%) - правой СМА; 4 (10,5%) - в вертебро-базиллярном бассейне (ВББ); 1 (2,6%) - правой и левой СМА; 1 (2,6%) - правой задней мозговой артерии (ЗМА); 1 (2,6%) - правой СМА; 1 (2,6%), ВББ, правой СМА; 1 (2,6%) - левой СМА, левой ЗМА, правой СМА; 1 (2,6%) - левой ЗМА, 1 (2,6%) - левой СМА, ВББ; 1 (2,6%) - правой передней мозговой артерии (ПМА), СМА; 1 (2,6%) - левой СМА, левой ПМА, ВББ. В 8 (21%) случаев выявлен геморрагический инсульт. Из них 1 (2,6%) случай по типу паренхиматозного кровоизлияния с формированием внутримозговой гематомы (ВГ) в левой лобной доле, 1 (2,6%) - ВГ в таламусе справа, 1 (2,6%) - в базальных ядрах справа и прорывом крови в желудочковую систему, 1 (2,6%) - ВГ в стволе мозга, 1 (2,6%) - по типу субарахноидального кровоизлияния, с формированием ВГ в левой височной области, 1 (2,6%) - ВГ в правой гемисфере мозжечка. Клиническая картина ОНМК представлена: центральным левосторонним гемипарезом в 8 (21%) случаев, прозопарезом - 3 (7,9%), центральным правосторонним гемипарезом - 15 (39,5%), гемипарестезией - 1 (2,6%), гемиатаксией - 1 (2,6%), атактическим синдромом у 8 (21,0%), гемиплегией - 1 (2,6%), монопарезом - 2 (5,3%), дизартрией - 11 (29%), гемигипестезией - 1 (2,6%), афазией - 3 (37,5%), центральным тетрапарезом - 2 (5,3%), бульбарным синдромом - 1 (2,6%), глазодвигательны-

ми нарушениями - 2 (5,3%), менингеальным синдромом - 1 (2,6%), центральным тетрапарезом - 2 (5,3%). По данным МРТ в 36 (95,0%) случаев зарегистрировано соответствие клинической картины и анатомической локализации поражения, в 2 (5,3%) - патологии не выявлено. Всего при нейровизуализации обнаружено 64 (100%) измененных участка с следующей локализацией: 15 (23,4%) - в лобной доле, 5 (8%) - в височной доле, 5 (8%) - в затылочной доле, 12 (19,0%) - в теменной доле, 4 (6,3%) - в мозжечке, 12 (19,0%) - в базальных ядрах, 6 (9,4%) - в стволе головного мозга, 1 (1,6%) - во внутренней капсуле, 2 (3,0%) - в наружной капсуле, 2 (3,0%) - в островковой доле.

**Выводы.** Таким образом, при ОНМК основными клиническими синдромами являлись двигательные расстройства в виде центрального правостороннего гемипареза (39,5%) и дизартрии (29,0%). Анатомические повреждения по данным МРТ чаще всего располагались в лобной доле (23,4%), реже в теменной доле и базальных ядрах (по 19,0%). В большинстве случаев (95,0%) зарегистрировано соответствие клинической картины и анатомической локализации поражения. В 5,3% случаев, несмотря на выраженность клинических синдромов (гемигиперестезия справа и грубая моторная афазия), не обнаружено зоны поражения при нейровизуализации, что может указывать на необходимость проведения дополнительного исследования, а именно высокопольной МРТ с напряженностью магнитного поля 3 Тесла.

### **ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ПРОЦЕССЫ СЕМАНТИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ**

**Ахтарова К.Н., Казанцева А.М., Демченко А.В., Соктоева В.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Слободенюк Т.Ф.

В литературе в настоящее время обсуждается взаимосвязь между дефицитом витамина D и нарушением когнитивных функций.

**Цель работы.** Исследовать влияние витамина D на краткосрочную, долгосрочную память, процессы переработки информации в семантической памяти, внимание и работоспособность у здоровых испытуемых.

**Материалы и методы.** В эксперименте участвовало 16 добровольцев. Уровень 25(ОН)D в крови исследовали дважды: до применения водного раствора нативного витамина D «АкваДрим» и после его курсового применения. Испытуемые, у которых уровень 25(ОН)D в крови был в норме, принимали препарат в поддерживающей дозе 2000 МЕ/сут. (4 капли) в течение 8 недель. Испытуемые, у которых отмечался дефицит витамина D или его недостаточность, принимали «АкваДрим» по 7000 МЕ/сут (14 капель) в течение 8 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу (4 капли/сут.). Данная схема назначалась согласно клиническим рекомендациям: «Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика», 2015 г.

Оценку процесса зрительной памяти, уровня внимания и работоспособности проводили до применения препарата (контроль) и после курсового применения препарата.

Оценку состояния когнитивных функций проводили с помощью батареи тестов: «проба на воспроизведение 30 односложных слов», тест «воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», «проба на заучивание 30 односложных слов

в четырех сеансах», уровень внимания и работоспособности оценивали по тесту «Корректурная проба».

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Office -2000. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна-Уитни.

**Результаты.** При лабораторном исследовании уровня 25(OH)D в крови было установлено, что 12,5% испытуемых имели выраженный дефицит витамина D, результат был ниже 10,0 нг/мл. У 56% пациентов – дефицит витамина D. Концентрация 25(OH)D в крови колебалась в пределах от 10 до 20 нг/мл, у 25% - недостаточность (концентрация - от 20 до 25 нг/мл). Лишь у 6,5% участников эксперимента лабораторные показатели были в пределах нормы (выше 30 нг/мл). После курсового применения витамина D уровень 25(OH)D в среднем достигал 45нг/мл.

Анализ влияния уровня витамина D на когнитивные функции показал, что индексы рабочей, кратковременной памяти в группе испытуемых с дефицитом витамина D были ниже результатов испытуемых с нормальными показателями уровня витамина D на 14% и 17% соответственно ( $P<0,05$ ). При дефиците витамина D отмечалось достоверное снижение индекса долговременной памяти на 10,5%, а также снижение количества воспроизведенных слов в 1, 2, 3 сеансах заучивания односложных слов на 12,5%, 14% и 14,7% ( $P<0,05$ ). После курсового применения препарата «АкваДрим» показатели когнитивных функций в группе с дефицитом витамина D восстановились до уровня группы с нормальными показателями витамина D.

При анализе результатов корректурной пробы было выявлено, что общее количество проанализированных букв за 5 минут достоверно увеличилось с  $545,1\pm 3,7$  до  $648,5\pm 2,9$  после курсового назначения витамина D, что на 10,3% больше ( $P<0,05$ ). Общее количество допущенных ошибок сократилось в 2 раза. Количество проанализированных букв на пятой минуте эксперимента достоверно увеличилось на 4%.

**Вывод.** Таким образом, курсовое назначение «АкваДрим» восстанавливает уровень 25(OH)D в крови до нормальных значений. При нормальных показателях витамина D улучшаются кратковременная и долговременная память, процесс переработки информации в семантической памяти, внимание и работоспособность.

## **ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

**Ванчугов Е.Ю., Сапулова Е.В., Убугунова З.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Клинова М.А.

По данным Всемирной организации здравоохранения, шизофрения является тяжелым психическим расстройством, которое существенно снижает, прежде всего, социальное функционирование больных. При этом показатели социальной адаптации и качества жизни являются важными компонентами оценки результатов лечения и эффективности оказываемой помощи.

**Цель работы:** изучение качества жизни пациентов с шизофренией при помощи опросника SF-36.

**Материалы и методы.** Работа проводилась методом сплошного анонимного обследования пациентов мужского пола, страдающих параноидной шизофренией, проходивших стационарное лечение в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандин-

ского. Критерии включения: верифицированный диагноз шизофрении согласно МКБ-10, давность катанестического периода не менее 1 года, возраст от 18 лет и старше, способность больного читать и писать на уровне, достаточном для выполнения оценочных процедур, связанных с проведением исследования, а также способность дать письменное информированное согласие. Критериями исключения являлись: наличие коморбидных психических расстройств, тяжелое соматическое состояние, нежелание больного участвовать в исследовании. Всего в исследование было включено 32 пациента в возрасте от 23 до 66 лет (средний возраст  $39,0 \pm 2$  года). На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта исследования, включающая социально-демографические характеристики. Для оценки качества жизни применялся опросник SF-36. На момент обследования в исследуемой группе пациентов средняя длительность заболевания составила  $17 \pm 1,6$  года. Среднее количество перенесенных приступов к моменту осмотра было равно  $6 \pm 0,3$ . Среднее количество госпитализаций составило  $6 \pm 0,3$ . Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Было установлено, что в сельской местности проживали 62,5 % респондентов, в городе – 37,5 %. Имели психопатологически отягощенную наследственность 46,9% обследуемых. Образовательный уровень пациентов был представлен следующим образом: 74,7 % обследуемых имели неполное среднее образование, 3,4 % – среднее, 15,6 % – средне-специальное, 6,3 % – неоконченное высшее. При этом 12,5 % обследуемых были заняты низкоквалифицированным трудом, подавляющее большинство респондентов в течение последних лет не работали (78,5 %) и не учились, т.е. утратили социальные связи. Большинство обследуемых (75,0 %) проживали в семьях, из которых 37,5 % – с родителями, 6,3 % – в собственной семье. 25,0 % не имели близких родственников, проживали одни. В 71,0 % случаев пациенты отношения в семье характеризовали как «средние», в 25,0 % случаев – как «хорошие», в 4,0 % случаев – как «плохие». Оценка психологического компонента здоровья по опроснику качества жизни SF-36 оказалась низкой в 34,4 % случаев, средней – в 65,6 %. Выявлено снижение таких характеристик как ролевое эмоциональное функционирование, социальное функционирование и жизненная активность. Уровень качества жизни за счет физического компонента здоровья больных шизофренией был низким в 6,3 % случаев, средним – в 93,7 % случаев, в первую очередь, за счет таких категорий как общее ролевое физическое функционирование и общее состояние здоровья.

**Вывод.** Таким образом, исследование выявило сниженные показатели социального функционирования и качества жизни больных шизофренией. Выявленные особенности целесообразно учитывать при планировании мероприятий, направленных на повышение социального статуса и адаптационных возможностей данного контингента больных.

### **НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОНАПОЛНЕННОСТИ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА**

**Григорьева К.С., Дундукова Н.А., Галимов Г.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тимкина О.А.

Стрессовые ситуации встречаются в жизни каждого человека и оказывают влияние на состояние психического здоровья населения. В роли психотравмирующих ситуаций могут

выступать разнообразными стрессогенными социально-психологическими факторами. При слабости защитных механизмов психики и продолжительном воздействии стрессогенных факторов возможно развитие психогенных расстройств. Чрезвычайно важным является своевременное выявление психотравмирующих факторов и оценка показателей «стрессонаполненности» жизни человека с целью предупреждения возникновения невротических расстройств и оказания психолого-психотерапевтической помощи.

**Цель работы:** изучение показателей «стрессонаполненности» жизненных событий у студентов Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 94 респондента. Средний возраст составил 23 года. Протестировано 39,3% юношей и 60,7% девушек. Данная работа осуществлялась с помощью психологического опросника «Стрессонаполненность жизни» с применением оценочной шкалы стрессовых событий Т. Холмса и Р. Райха в модификации Л.В. Куликова. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** В результате анализа данных, полученных по шкале «стрессонаполненности жизни» низкий уровень «стрессонаполненности» выявлен у 10,6% студентов. Данные показатели свидетельствуют об относительно спокойном периоде жизни, небольшой насыщенности жизни стрессовыми событиями и невысокой вероятности возникновения заболеваний вследствие стрессовых событий (10-15%). Средний уровень «стрессонаполненности», характеризующий относительно высокую психическую напряженность и насыщенность жизни сильными стрессовыми событиями, отмечается у 17,2% студентов. В зависимости от стрессоустойчивости личности вероятность возникновения заболеваний вследствие пережитых стрессовых событий составляет 30-50% (согласно шкале интерпретации данных применяемого опросника). У 27,6% студентов показатели соответствуют высокому уровню «стрессонаполненности» и указывают на наличие высокой психической напряженности, большого количества стрессовых событий, которые еще не преодолены и не рассматриваются в качестве конструктивного жизненного опыта личности. Студенты, у которых отмечаются высокие показатели «стрессонаполненности» жизни имеют вероятность возникновения психосоматических заболеваний более 50%. У 44,6% студентов сумма баллов при интерпретации показателей опросника соответствует чрезмерному уровню «стрессонаполненности» жизни, наличию высокой психической напряженности и большого количества «разрушающих» стрессовых событий. Студенты с чрезмерно высоким уровнем «стрессонаполненности» подвержены риску возникновения невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств. В качестве основных стрессогенных социально-психологических факторов, которые послужили причиной психоэмоционального напряжения, студентами указаны: учебная нагрузка, отсутствие достаточного отдыха, беспокойство по поводу внутренних конфликтов, совмещение работы с учебой, финансовая нестабильность.

**Вывод.** В результате проведенного исследования установлено, что преобладающими у студентов являются показатели, соответствующие высокому (27,6%) и чрезмерно высокому (44,6%) уровням «стрессонаполненности» жизни. Полученные результаты позволяют рекомендовать студентам с высокими и чрезмерно высокими показателями «стрессонаполненности» жизни коррекцию образа и стиля жизни, применение активных форм отдыха и релаксационных методик, а также обучение конструктивным копинг-поведенческим стратегиям, направленным на преодоление стрессовых событий и укрепление состояния психического здоровья.



## ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН НЕСОБЛЮДЕНИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Даржаева С.В., Цырендугарова А.Ц.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Озорнин А.С.

В настоящее время шизофрения рассматривается как патобиологический процесс, при котором предполагается единство патогенеза, психопатологических проявлений и форм течения, что определяет использование в первую очередь биологических методов лечения. При этом лечение шизофрении должно быть непрерывным и длительным. По данным литературы, частота случаев несоблюдения схемы приема антипсихотических препаратов колеблется в пределах 11-80%. Имеются сообщения о том, что 48% пациентов не соблюдают лечебные рекомендации в течение 1-го года терапии и 74% - первых двух лет.

**Цель работы:** изучение причин отказа от поддерживающей терапии у больных шизофренией.

**Материалы и методы:** были обследованы 62 больных шизофренией с различной давностью заболевания, которые находились на лечении в ГКУЗ ККПБ им. В.Х. Кандинского в период с ноября 2019 года по январь 2020 года. В исследование включались пациенты, отказавшиеся от поддерживающей терапии не менее чем за 3 месяца до госпитализации в стационар. Обследование пациентов проводилось только после купирования острых психотических расстройств. Среди обследованных было 14 женщин (22%) и 48 мужчин (78%). Средний возраст пациентов составил  $36,7 \pm 1,3$  лет. Среднее и выше среднего образование имели 79% обследуемых. От всех пациентов было получено добровольное согласие на обследование. С больными проводилось интервью с использованием анкеты, разработанной на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакетов анализа программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 10.0 (StatSoftInc., США). Рассчитывались средняя арифметическая и ошибка средней арифметической, частоты встречаемости признаков. Для нахождения зависимости между категориальными данными использовались таблицы сопряженности, при анализе которых вычислялся хи-квадрат Пирсона.

**Результаты:** при анализе результатов пациенты были разделены на две группы: первая группа – больные, у которых госпитализация в стационар была обусловлена вторым психотическим эпизодом; вторая группа – больные, находящиеся на лечении в больнице в связи с возникновением третьего или более психотических эпизодов. У пациентов первой группы ремиссия заболевания составила  $20,1 \pm 8,3$  месяцев, второй группы –  $16,8 \pm 3,8$  месяцев. В первой группе больных 67% отказались от поддерживающей терапии вследствие отсутствия осознания наличия заболевания, 22% - отсутствия осознания необходимости поддерживающей терапии, 11% - из-за материальных трудностей. Во второй группе пациентов 47% не принимали лечение из-за отсутствия осознания наличия заболевания, 26% - из-за отсутствия понимания необходимости приема лечения, 17% - из-за возникновения побочных эффектов, 8% - из-за отсутствия поддержки родственников, 2% - вследствие других причин. Злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков встречались с одинаковой частотой в первой и во второй группах ( $p=0,91$ ): 22% злоупотребляли алкоголем и 11% употребляли наркотики в первой группе, 25% и 8%, соответственно, - во второй группе.

Таким образом, в первой и во второй группе чаще всего пациенты не соблюдали prescribed режим терапии из-за отсутствия осознания наличия заболевания и необходимости приема поддерживающего лечения, при этом частота указанных причин в обеих группах не различалась ( $p=0,61$ ). Побочные эффекты терапии в качестве причин отказа от лечения указывали пациенты только второй группы, поскольку пациенты первой группы после первого психотического эпизода чаще всего принимали антипсихотики второго поколения, которые имеют меньше побочных эффектов по сравнению с традиционными нейролептиками.

**Вывод:** основными причинами несоблюдения комплаенса у больных шизофренией являются отсутствие осознания наличия заболевания и понимания необходимости в поддерживающей терапии. В связи с этим пациенты, страдающие шизофренией, нуждаются не только в рациональной психофармакотерапии, но и в проведении с ними психообразовательных мероприятий.

### **АНАЛИЗ СКЛОННОСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ВРАЖДЕБНЫХ УСТАНОВОК У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Золотуев Д.В., Лунева О.И., Титов И.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Гольгина С.Е.

В настоящее время враждебные установки молодежи рассматриваются как основа склонности к экстремизму, который становится одним из основных источников угроз общественной безопасности и выражается в приверженности крайним взглядам и мерам, в противопоставлении обществу. Одной из уязвимых для экстремизма групп населения является молодежь. Широкое распространение враждебных установок среди молодежи является часто свидетельством недостаточной социальной адаптации молодых людей, приводящей к противоправным формам поведения. Выявление склонности к враждебным установкам позволило бы избежать деструктивного поведения, что требует особого внимания и исследований.

**Цель работы:** выявление склонности к формированию враждебных установок у студентов медицинской академии.

**Материалы и методы.** Сплошным методом анонимно было проведено психологическое обследование студентов шестого курса педиатрического факультета. На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Склонность к насильственному экстремизму оценивалась при помощи диагностической методики «Шкалы склонности к экстремизму» (Violent Extremism Attitude Scales – VEAS; Давыдов Д.Г., Хломов К.Д., 2017). Всего в исследование было включено 83 студента в возрасте от 23 до 26 лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** При анализе полученных данных выявлено, что диспозиция «Культ силы» встречается у 31,3 % опрошенных. Эта диспозиция связана с восприятием насилия как предпочитаемого способа достижения своих целей и разрешения противоречий, свойственна идентификация себя с образами, воплощающими силу. У 67,4 % обнаружена диспозиция «Допустимость агрессии», что предполагает не только осуществление насилия, но и личную готовность совершить его. «Интолерантность» определялась у 43,3 % респондентов. Данная диспозиция характеризуется стремлением к однозначности образа мира, неприятию отличий

других людей, отрицанию возможности инакомыслия и стремлением навязать окружающим свои взгляды любой ценой. Диспозиция «Конвенциональное принуждение» выражается в приоритете ценности восстановления справедливости над другими гуманистическими ценностями, причем осуществление этой цели предполагается путем повышения жесткости требований к себе и другим с введением цензуры, она выявилась у 45,7 % анкетированных. Диспозиция «Социальный пессимизм» описывает предрасположенность воспринимать мир как мрачный, непредсказуемый и опасный, верить в пессимистические прогнозы. Ее встречаемость составила 54,2 %. Наличие диспозиции «Мистичность» продемонстрировали 54,2 % студентов, она характеризуется склонностью к уходу от ответственности и потребностью в защите ввиду страха перед реальностью. Диспозиция «Деструктивность и цинизм» проявляется в циничном отношении к людям и в очернении различных человеческих проявлений, склонность к ее формированию определена у 61,4 % респондентов. Диспозиция «Протестная активность» проявляется потребностью в неадаптивной активности, поиске ощущений, она регистрировалась у 50,6 %. Более чем для половины респондентов (51,8 %) свойственно игнорирование законов и социальных норм поведения, убежденность в том, что ради дела можно переступить через принятые в обществе нормы поведения (диспозиция «Нормативный нигилизм»). Диспозиция «Антиинтрацепция» выражается в неприятии субъективных проявлений: интроспекции, фантазии, чувственных переживаний, она выявлена в 38,5 % случаев. Диспозиция «Конформизм» отражает подверженность давлению группы сверстников, слабость внутренних регуляторов поведения, готовность совершить правонарушение «за компанию», она свойственна 51,8 % опрошенных.

**Заключение.** Таким образом, от 30 до 60 % студентов имеют потенциальную склонность к формированию разных форм враждебных установок, что может в перспективе негативно сказываться на их социальной адаптации. Полученные результаты следует оценивать с позиции необходимости направленных профилактических мероприятий среди молодежи.

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ НЕВРОЛОГОВ**

**Карандаева В.А., Михалюк Е.П., Юрьева К.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

В последние годы в России, так же как и в развитых странах, все чаще говорят не только о профессиональном стрессе, но и о синдроме профессионального сгорания или выгорания работников. Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Врачи как специалисты постоянно испытывают чрезмерную рабочую нагрузку и напряжение в межличностных отношениях, в первую очередь подвержены профессиональному выгоранию.

**Цель работы:** Оценить уровень профессионального выгорания у врачей-неврологов.

**Методы и материалы:** В исследовании использовались методы анкетирования, статистической обработки данных. Объем респондентов - 27 врачей, в возрасте от 23 до 60 лет. С целью выяснения уровня профессионального выгорания использовался опросник, разработанный на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона и адаптированный Н. Во-

допьяновой и Е. Старченковой для медицинских работников. Тест содержит 22 вопроса, связанных с выполнением рабочей деятельности, и состоит из трех субшкал: «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональные достижения». Оценка производилась для каждого отдельного респондента. Диагностируя выгорание, учитывались конкретные значения субшкал (факторов), которые имеют возрастные и гендерные особенности. Материал обработан с помощью программ описательной статистики для ПК – Microsoft Excel 2010. С помощью критериев были выявлены различия между группами.

**Результаты:** Выявлено, что из 27 респондентов 44,4 % имеют крайне высокую степень профессионального выгорания, 37,1% - высокую степень, 3,1% - среднюю и 7,4% низкую степень. Эмоциональное истощение крайне высокой степени испытывают 7,5% опрошенных, высокую степень 44,4%, среднюю степень 29,6%, низкую степень 18,5%. Наибольшее значение фактор профессиональной успешности имеет в 30-40 лет, и снижается в старших возрастных группах. Выявлено, что 3,7% опрошенных в крайне высокой степени не удовлетворены собственной профессиональной успешностью, 11,1% респондентов не удовлетворены в высокой степени и 59,3% имеют среднюю степень неудовлетворенности в профессиональных достижениях, 25,9% имеют низкую степень профессиональной успешности. 70,0% опрошенных имеют высокую степень деперсонализации, 15,0% среднюю степень и 15,0% низкую степень. Показатели профессионального выгорания имеют гендерные признаки, более 50% опрошенных женщин имеет высокую или крайне высокую степень эмоционального выгорания. Критерий значимости по U Манна-Уитни составляет 111,5 что свидетельствует о том, что различия в уровнях выборок можно считать несущественными.

**Выводы.** Данное исследование показало, что врачи неврологи подвержены высокой степени эмоционального выгорания. Данные результаты, вероятно, у молодых специалистов связаны с процессами адаптации в профессии, недостатком знаний и умений в работе. В старших же возрастных группах присутствует недооценка собственных результатов, разочарований в профессии, социальных механизмах, идеалистических ожиданий. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки методов эмоциональной разгрузки врачей неврологов и профилактики синдрома профессионального выгорания у молодых специалистов.

## **АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Косенок Р.Р., Ахмедова Ш.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Сахаров А.В., Клинова М.А.

Психические и наркологические расстройства являются ведущими причинами негодности лиц призывного возраста для службы в рядах Вооруженных сил РФ. Исследований, посвященных изучению коморбидности психических и наркологических расстройств среди данной категории молодых людей, проводится крайне недостаточно, в том числе на региональном уровне.

**Цель работы:** изучение частоты аддиктивных расстройств у призывников, проходивших стационарную психиатрическую военно-врачебную экспертизу.

**Материалы и методы.** Работа проводилась методом сплошного анонимного обследования призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу в Краевой

клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. По результатам экспертизы у всех обследованных призывников были диагностированы психические расстройства. Всего в исследование был включен 41 призывник в возрасте от 17 до 21 лет (средний возраст  $17,8 \pm 0,1$  лет). Для выполнения работы нами была специально разработана карта исследования, включающая социально-демографические, онтогенетические и конституционально-биологические характеристики призывников, их наркологический анамнез. Дополнительно применялись: тест AUDIT (ВОЗ) для исследования потребления алкоголя и его последствий; тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости; методика К. Янг для определения интернет-зависимости. Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F 10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) применялись критерии МКБ-10. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Было установлено, что 36,6 % призывников имели семейные случаи алкоголизма и суицидов среди близких родственников. 24,4 % респондентов воспитывались в неполных семьях, 14,6 % – родственниками, преимущественно в условиях гипопеки (61,0 %). 39,0 % респондентов до призыва на военную службу были вовлечены в асоциальные и полукриминальные компании сверстников, ввиду этого уже имели приводы в полицию (29,3 %) и судимость за совершение преступлений той или иной степени тяжести (12,2 %). Наблюдались у психиатра до призыва на военную службу 43,9 % респондентов. 14,6 % респондентов ранее совершали суицидальные попытки путем нанесения самопорезов, в 66,7 % – в состоянии алкогольного опьянения. При анализе результатов установлено, что курящими в настоящее время являются 100,0 % респондентов. При оценке степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема выявлено, что очень слабую степень никотиновой зависимости имеют 63,4 % призывников, слабую зависимость 17,1 % обследованных, высокую степень никотиновой зависимости 17,1 % обследованных, очень высокую зависимость – 2,4 %. Отметим, что когда-либо пробовали наркотические вещества 22,0 % респондентов. В структуре употребления наркотических веществ представлены производные конопли, что отражает ее доступность на территории Забайкальского края. Интернет-зависимость по методике К. Янг не была выявлена у респондентов. В 100 % случаев обследуемые были знакомы с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков составил  $15,0 \pm 0,3$  лет. При проведении теста «AUDIT» набрали от 0 до 7 баллов (безопасное употребление алкоголя) 87,8 % респондентов, от 8 до 15 баллов (опасное употребление алкоголя) 7,3 %, от 16 до 19 баллов (вредное употребление алкоголя) 4,9 %. По результатам углубленного обследования наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 4,9 % случаев за счет употребления алкоголя с вредными последствиями.

**Вывод.** Таким образом, в проведенном исследовании выявлена высокая распространенность аддиктивного поведения среди лиц призывного возраста: курят 100 % обследованных, имели опыт употребления наркотиков (преимущественно производных конопли) 22,0 % респондентов. В 100 % случаев обследованные знакомы с алкоголем, при этом у 4,9% призывников диагностировано употребление алкоголя с вредными последствиями.

## ЦЕРЕБРАЛЬНІ МЕТАСТАЗИ

Макарова Т.Е.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Научний керівник: д.м.н. Каюкова Е.В.

Головний мозок є одним із самих розповсюджених органів-мишеней для злоякісних новоутворень різної локалізації. Через свою унікальну систему кровопостачання, наявності гематоенцефалічного бар'єра частота церебральних метастазів (ЦМ) зустрічається в 10 разів частіше, ніж первинні пухлики цієї локалізації. В результаті збільшення загальної виживаності онкологічних хворих, завдяки успіхам лікування, а також покращенню діагностики, частота виявлення ЦМ збільшується.

**Ціль роботи:** проаналізувати строки появи і діагностики ЦМ, виявити їх клінічні прояви, відслідкувати етапи маршрутизації пацієнтів при підозрі на ЦМ.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективне неконтрольоване дослідження, матеріалом якого служили дані амбулаторних карт пацієнтів з ЦМ, проходивших лікування в Забайкальському крайовому онкологічному диспансері (КОД), за період вересень-лютий 2019-2020 рр. Статистична обробка здійснювалася з використанням методів описативної статистики.

**Результати.** Проаналізовано 20 амбулаторних карт пацієнтів з ЦМ. Середній вік пацієнтів склав 61 рік. За статтю – співвідношення жінок і чоловіків склало 1:1. За первинною локалізацією на першому місці рак легкого 35%. За гистологічною структурою 57% – невеликоклеточний рак легкого, 43% – великоклеточний, рак нирки – 20%, меланома – 10%. 5% – метастази в головний мозок без первинно виявленого вогнища, 5% – рак прямої кишки. Рак молочної залози – 25%, при цьому з них 40% – трійного негативного, 60% – люмінального В HER+. У 15% пацієнтів ЦМ виявлені раніше первинного вогнища. Найчастіше це спостерігалося у пацієнтів з раком нирки. 35% пацієнтів при інструментально підтверджених метастазах в головний мозок не пред'являли скарги з боку ЦНС. З них по 43% розділили пацієнти з раком легкого і молочної залози, 14% – рак нирки. В клініці неврологічної симптоматики переобладали як загальноозгові, так і вогнищеві симптоми: головний біль різного характеру і локалізації – 90%, головний біль – 75%, симптоматична епілепсія – 10%, право- і лівосторонній геміпарез – 15%, зниження пам'яті – 15%, порушення зору – 15%, порушення ходьби – 10%, заторможеність – 10%. Необхідно відзначити, що в 60% вторинні пухлики головного мозку при раку легкого були виявлені в процесі півроку з моменту встановлення діагнозу. Прогресивне зростання раку молочної залози в 60% випадків спостерігалося в процесі року. За етапами маршрутизації – 20% пацієнтів зверталися до невролога за місцем проживання при появі неврологічної симптоматики. 10% були доставлені в дежурний стаціонар з підозрою на інсульт головного мозку. У 70% пацієнтів виявлено прогресивне зростання раку при диспансерному спостереженні. Термін спостереження більше ніж в 50% випадків склав близько 3 місяців. За цей час у більшості пацієнтів спостерігалося значне прогресивне зростання захворювання. В 20% ЦМ були підтверджені морфологічно. Решті пацієнтам (80%) прогресивне зростання підтверджено двома інструментальними методами дослідження. МРТ головного мозку з контрастуванням проведено в 90% випадків. МСКТ головного мозку проведено в 60% випадків. За даними інструментальних методів дослідження солітарний метастаз спостерігається в 35% випадків, множинні – в 65%. Частіше всього

поражається лобна і теменная доли (60%), височна - 20%, затылочна -15%, гемисфери мозжечка - 10%.

**Висновки.** В структурі локалізації первинного очага при ЦМ лідируючі позиції займають рак легкого, молочної залози, нирки, меланома. Почти третя пацієнтів із початку звернулася до неврологів при появі церебральної симптоматики, що значно прискорило терміни діагностики вторинних уражень головного мозку. Довготривалість досліджень більшості пацієнтів була збільшена за рахунок термінів очікування інструментальних методів дослідження: КТ головного мозку, яке повлекло за собою обов'язкове проведення МРТ головного мозку з контрастуванням, що є стандартом діагностики метастатичного ураження головного мозку, і ще більш тривалих термінів очікування даного дослідження.

## ПРОТИВОТРЕВОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Маркова К.В.

Бурятский государственный университет, Медицинский институт, Улан-Удэ

Научный руководитель: д.б.н., Разуваева Янина Геннадьевна

*Fornicium uniflorum* (L.) Zuev и *Serratula centauroides* (L.) Cass. – растения сверхнакопители фитоэкдистероидов. Известно, что данные растения широко применялись в китайской, тибетской и монгольской медицинах в качестве лекарственных средств, повышающих выносливость человека в процессе физических и психических нагрузок. В связи с этим актуальным является исследование спектра их психотропной активности.

**Цель работы:** оценка противотревожного действия экстрактов сухих, полученных из листьев *Fornicium uniflorum* (L.) Zuev и *Serratula centauroides* (L.) Cass., в тесте "гипофагия".

**Материалы и методы.** Исследования выполнены на 128 белых крысах линии *Wistar* обоего пола с исходной массой 160-180 г. Содержание животных соответствовало «Правилам лабораторной практики (GLP) и Приказу МЗ РФ № 199Н от 01.04.2016 г. «Об утверждении Правил надлежащей лабораторной практики». Животные были разделены на 8 групп: контрольная и 7 опытных. Крысам I-III опытных групп внутривенно один раз в сутки вводили водный раствор (10 мл/кг) экстракта сухого *S. centauroides* в дозах 50, 100 и 200 мг/кг соответственно, IV-VI опытных групп – *F. uniflorum* в аналогичных дозах, в течение 14 дней, последнее введение осуществляли за 30 минут до проведения теста. В качестве препарата сравнения использовали танакан в дозе 100 мг/кг, который вводили животным VII опытной группы по аналогичной схеме. Крысы контрольной группы получали эквивалентное количество воды очищенной. Тест «гипофагия» основан на сокращении потребления пищи животным в ответ на помещение в новые незнакомые условия. После 24-часовой депривации животные помещались в установку площадью 50x50 см, в центре которой находился корм. В течение 5 минут регистрировали: начало движения в установке (латентный период), время начала приёма пищи, объём съеденной пищи и количество животных, принимавших пищу. Значимость различий между указанными параметрами среди опытной и контрольной групп животных оценивали с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Различия считали существенными при  $P \leq 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что латентный период у животных всех опытных групп не имел достоверных различий с показателем контрольных животных, за исключением II опытной группы, в которой латентный период был в среднем в 2,5 раза короче ( $P \leq 0,05$ ), чем во всех остальных. Время начала приёма пищи в I-III опытных группах было значительно короче, чем в IV-VI опытных группах и у животных, получавших препарат сравнения, а также на 90% ниже такового показателя у животных контрольной группы. В I-III опытных группах принимали пищу 100% животных, в IV-VII группах – 62,5 - 87,5%, при этом в контрольной группе только 37,5% животных подошло к пище. Объём съеденной пищи животными в опытных группах I-VI превышал показатель контрольных животных в среднем в 2,2-2,7 раза ( $P \leq 0,05$ ), а также животных, получавших танакан – в 1,4-1,7 раза. При этом наибольший объём пищи съели животные I и II опытных групп: общий показатель количества пищи, съеденной одним животным, превышал результаты животных других опытных групп в среднем в 1,4 раза.

**Вывод.** Таким образом, экстракты сухие, полученные из листьев *F. uniflorum* и *S. centauroides* в диапазоне доз 50-200 мг/кг обладают анксиолитическим действием, способствуя более быстрой адаптации животных к незнакомым условиям и увеличению объёма съеденной пищи. Экстракт *S. centauroides* оказывает более выраженное противотревожное действие в сравнении с экстрактом *F. uniflorum*. Анксиолитическое действие экстрактов *F. uniflorum* и *S. centauroides* превышает таковое препарата сравнения - танакана.

## ЧАСТОТА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Матвеева М.М., Кобыляченко Т.В., Черявкова М.В.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научный руководитель: Голыгина С.Е.

По данным российских и зарубежных авторов, около 17-20% пациентов, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики, страдают от тех или иных невротических расстройств. Среди нарушений невротического регистра наиболее распространены тревожные, тревожно-фобические, депрессивные и панические расстройства. При этом общеизвестно, что наличие пограничного психического расстройства нарушает социальную адаптацию пациента и влияет на процесс лечения соматического заболевания, часто затрудняя его.

**Цель исследования:** изучение частоты невротических расстройств у пациентов неврологического стационара.

**Материал и методы.** Было проведено анонимное анкетирование и психологическое обследование сплошным методом 50 пациентов, проходивших лечение в отделении неврологии Краевой клинической больницы. Включенные в исследование были в возрасте от 23 до 77 лет (средний возраст –  $47,2 \pm 1,8$  лет). Мужчины среди опрошенных составили 32%, женщины – 68%. Была разработана специальная карта обследования, которая включала социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивалось наличие депрессии по методике Цунга, частота невротических расстройств определялась с помощью клинического опросника выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Контрольную группу составили 45 добровольцев в возрасте 22 до 74 лет (средний возраст –  $45,2 \pm 1,3$  лет). Мужчины 31%, женщины – 69% респондентов. Статисти-



ческая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel и Statistica-10.0. Значимость различий между группами определялась при помощи критерия хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты.** Установлено, что в исследуемой группе разведены в настоящее время 18%, еще 14% проживают в гражданском браке, не замужем / не женаты – 23%; 45% состоят в браке. Отношения с близкими как плохие оценивают 6 %; как средние 30%. Не работают в настоящее время 66%. В свою очередь в группе контроля разведены 42,3%, 6,6% проживают в гражданском браке, не замужем / не женаты – 9,1%, 40% состоят в браке. 86,7% считают отношения в своих семьях хорошими, не работают 33%.

В основной группе по шкале Цунга тяжелая депрессия выявлена у 8%, умеренная депрессия – у 22%, легкая – у 36% обследованных лиц. В контрольной группе эти показатели составили 6,6%, 15,6% и 37,8% соответственно. Таким образом, нормативные результаты были у 34% пациентов и у 40% представителей контроля.

При анализе полученных результатов по клиническому опроснику Яхина-Менделевича выявлено следующее: у 44% всех обследованных отсутствовали признаки невротических нарушений, у 50% были диагностированы невротические расстройства, ещё у 6% имелись предболезненные невротические состояния. В контрольной группе у 62,2% отсутствовали признаки невротических нарушений, у 28,9% ( $p=0,0360$ ) были диагностированы невротические расстройства, ещё у 8,9% имелись предболезненные невротические состояния.

**Заключение.** Таким образом, по шкале Цунга признаки депрессии зарегистрированы у 66% пациентов неврологического стационара, но данный показатель не отличается от аналогичного в контрольной группе. В то же время, у пациентов в 1,7 раза чаще по сравнению с контролем определяются сформированные невротические расстройства. Представленные результаты подчеркивают необходимость внедрения комплексной психопрофилактической работы с пациентами соматических стационаров.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПИТРС–ТЕРАПИЮ**

**Недорезов А.П., Филиппова О.Д., Хойлова М.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Рассеянный склероз — хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается не только миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга, но и аксоны. Заболеваемость рассеянным склерозом колеблется от 20 до 100 больных на 100 тысяч населения в разных географических зонах. В Забайкальском крае на учёте в Кабинете рассеянного склероза состоит более 700 больных. В последние годы изменилось лечение больных с демиелинизирующими заболеваниями нервной системы. Внедрены препараты, изменяющие течение болезни (ПИТРС-терапия).

**Цель работы.** Оценить эффективность препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза и их влияние на качество жизни пациентов, получающих данный вид терапии в г. Чите.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось методом анкетирования пациентов с подтвержденным диагнозом рассеянный склероз, получающих ПИТРС–терапию. Анкета представляет собой опросник для оценки качества жизни пациентов и состоит из 36 вопро-

сов, объединённых в 8 шкал: физическое функционирование (Physical Functioning — PF), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP), интенсивность боли (Bodily pain — BP), общее состояние здоровья (General Health — GH), жизненная активность (Vitality — VT), социальное функционирование (Social Functioning — SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE), психическое здоровье (Mental Health — MH). Первые четыре шкалы характеризуют физическое здоровье, последующие – психологическое.

**Результаты.** Всего было разослано 60 анкет, ответы получены от 20 респондентов в возрасте от 28 до 54 лет. Средний возраст составил 39,5 лет. Среди пациентов было 5 мужчин, 15 женщин. Длительность приема препаратов составляла от 1 до 18 лет. В ходе исследования оценивались физический и психический компоненты здоровья, на которые непосредственно влияет прием препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза. Отмечено, что на фоне ПИТРС–терапии 40% (8 чел.) больных утверждают, что они стали намного легче переносить физические нагрузки, 20% (4) больных не отмечают положительной динамики, 40% (8) больных отмечают ухудшение в плане физического функционирования (PF). 80% (16) больных подчеркивают, что их состояние больше не препятствует выполнению какого-либо вида работ и лишь 20% (4) продолжают испытывать затруднения в обычной повседневной деятельности (RP). 65% (13) больных не ощущают прогрессирования физической боли, у четверти (5) больных интенсивность боли стала меньше (BP). 45% (9) опрошенных оценивают общее состояние своего здоровья как удовлетворительное, 35% (7) отмечают ухудшение, а 20% (4) не замечают какой-либо динамики (GH). При оценке психического компонента выявлено, что в 65% (13) случаев пациенты указывают на улучшение своего эмоционального статуса, в 20% (4) - ухудшение, а 15% (3) не заметили изменений.

**Выводы.** Данные опроса по 8 шкалам указывают на положительное влияние ПИТРС-терапии на качество жизни больных: в 40% - улучшение переносимости физической нагрузки, в 80% - улучшение в повседневной деятельности, в 65% - отсутствие прогрессирования болей, в 45% - улучшение общего состояния здоровья, в 65% - улучшение психического самочувствия. ПИТРС-терапия рассеянного склероза иммунными препаратами является эффективным методом лечения, помогает сохранить высокое качество жизни значительному числу больных с тяжелой прогрессирующей демиелинизирующей патологией.

**ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ  
ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ  
ОБ ЭПИЛЕПСИИ**

**Николаева Б.Д., Гончарова А.В.**

*Читинская медицинская государственная академия, Чита.*

Научные руководители: д.м.н. Маруева Н.А, к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Во всем мире около 50 миллионов человек страдают эпилепсией. Риск преждевременной смерти у больных эпилепсией почти в три раза превышает средний показатель по популяции. Во многих странах мира люди, страдающие эпилепсией, и их семьи могут подвергаться стигматизации и дискриминации. Поэтому изучение осведомленности студентов об эпилепсии является актуальным и имеет большое практическое значение.

**Цель работы:** изучить осведомлённость студентов различных курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России об эпилепсии.

**Материалы и методы.** Для исследования осведомлённости студентов различных курсов (1-2 и 5-6) лечебного факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России по вопросам эпилепсии нами разработана авторская анкета из 13 вопросов, которая условно поделена на 4 блока. Первый блок (1-2, 4 вопросы) – подгруппа вопросов, позволяющая оценить знания об эпилепсии, второй (3, 9-10 вопросы) - оценка знаний об ограничениях пациентов с эпилепсией, третий (5-8 вопросы) - отношение студентов к больным эпилепсией, четвёртый (11-13 вопросы) - знания студентов о лечении эпилепсии. Было проведено анонимное анкетирование студентов младших (1, 2) и старших (5, 6) курсов лечебного факультета. Опрошено 48 студентов: из них 23 - учащиеся младших курсов (48%), 25 – старших курсов (52%). Возраст опрашиваемых варьировал от 18 до 24 (средний возраст 20 лет). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010

**Результаты.** На вопрос о причине эпилепсии респонденты младших курсов указали следующие ответы: 14 (61%) причиной эпилепсии назвали заболевания нервной системы (НС), 6 (26%) – наследственные заболевания, 1 (4%) – алкоголь, 2 (9%) - предлагали свои ответы. На этот же вопрос студенты старших курсов ответили: 8 (32%) считают причиной заболевания НС, 11 (44%) – наследственность, 1 (4%) - выбрал в качестве причины родовую травму, 5 (20%) - предложили свои ответы. Среди опрашиваемых младших курсов 16 (70%) продолжили бы общение с человеком с эпилепсией, несмотря ни на что; продолжили общение, но с осторожностью - 6 (26%); 1 (4%) - затруднился дать ответ. Студенты старших курсов дали несколько иные ответы: 12 (48%) продолжили бы общение, несмотря ни на что; 13 (52%) - общались бы с осторожностью. На вопрос «Можно ли человеку с эпилепсией работать в сфере медицины?» 10 (44%) респондентов с младших курсов ответили положительно, 13 (57%) - высказались против. На этот же вопрос 22 (88%) учащихся старших курсов дали положительный ответ и 3 (12%) – отрицательный. Большая часть студентов младших курсов – 11 (48%) считает, что при эпилептическом приступе необходимо вызвать скорую медицинскую помощь, также как и подавляющее число студентов старших курсов – 22 (88%); 6 респондентов младших курсов (26,1%) выбрали ответ «разжать челюсти металлическим предметом (ложкой)» и 5 человек (21,7%) затруднились дать ответ; и соответственно 1 (4%) и 3 (12%) опрошенных считают, что надо дать лекарство.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на хорошую осведомленность об эпилепсии, у студентов лечебного факультета сохраняются ошибочные представления о заболевании, такие, как обязательные когнитивные нарушения при эпилепсии (58%), необходимость в разжимании челюсти металлическим предметом при эпилептическом приступе (12,5%).

Выявлены разногласия в ответах среди студентов младших и старших курсов. Большинство студентов младших курсов считают причиной эпилепсии различные заболевания НС (61%), тогда как существенная доля опрошенных старших курсов считают причиной заболевания наследственность (44%). Учащиеся младших курсов в 57% случаев отрицают возможность больных эпилепсией работать в медицинской сфере, 88% старшекурсников уверены в обратном. Студенты младших курсов более расположены к общению с больными эпилепсией по сравнению с учащимися старших курсов (70 и 48% соответственно).

**ВЛИЯНИЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ  
ОСТРЫХ МОЗГОВЫХ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Ринчино Б.Б., Юлдашев Ж.М., Цыренов Б.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают ведущие позиции в структуре неврологической патологии. Основное значение имеют причины возникновения ОНМК. Действие внешних причин является также важным в этиологии и патогенезе инсультов. Наиболее важным и основополагающим являются метеорологические факторы. К этому относятся температура окружающего воздуха и атмосферное давление. Климатические условия в разных регионах России сильно отличаются. В Забайкальском крае отмечаются сильные перепады температуры и атмосферного давления (резкоконтинентальный климат).

**Цель работы:** оценить влияние метеорологических факторов на возникновение ОНМК (температура окружающего воздуха и атмосферное давление).

**Материалы и методы.** Исследованы истории болезни в ГУЗ ККБ Региональном сосудистом центре. Проанализированы истории болезни пациентов, госпитализированных с диагнозом инсульт в Региональном сосудистом центре Забайкальского края г. Читы с 01.01.2017 г. по 31.12.2019 г. Объем исследования составил 2222 истории болезни.

Данные метеорологических измерений представлены Забайкальским управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды. Сопоставлялись дни возникновения инсультов с метеохарактеристиками. Использовались программы Microsoft Excel, Microsoft Word, Statistica 10.

**Результаты.** Из метеорологических факторов были проанализированы суточная температура, атмосферное давление. В результате сопоставления помесечной частоты развития инсульта за период наблюдения и метеорологических факторов окружающей среды г. Читы установлена положительная достоверная корреляционная связь помесечной частоты инсульта и амплитуды суточного хода температуры в 2017 ( $r=0,180259$ ), 2019 ( $r=0,020914$ ) году и атмосферного давления в 2017 ( $r=0,153772$ ) и полная отрицательная связь в 2018 году. Наибольшие перепады температуры и атмосферного давления были выявлены в ноябре и марте 2017-2019 года. В 2017 году поступивших в марте и ноябре составило 138 пациентов (17,78%), в 2018 году 102 пациента (15,02%), в 2019 году 166 больных (21,64%). Итого за март и ноябрь 2017-2019 года было доставлено 406 поступивших в ГУЗ ККБ Региональный сосудистый центр с диагнозом ОНМК, что составляет 18,27% от общего количества и не отличается других сезонов.

**Выводы.** Из факторов развития инсульта метеорологические факторы (температура воздуха и атмосферное давление) не имеют значимого влияния. Зарегистрирована положительная достоверная корреляционная связь помесечной частоты инсульта и амплитуды суточного хода температуры в 2017 ( $r=0,180259$ ), 2019 ( $r=0,020914$ ) году и атмосферного давления в 2017 ( $r=0,153772$ ), что указывает на необходимость дальнейшего длительного детального изучения. Проведенные исследования могут быть использованы для организации и проведения профилактических мероприятий среди жителей г. Читы, особенно для лиц страдающих метеочувствительностью.

## НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРЕОДОЛЕНИИ ЖИЗНЕННЫХ ТРУДНОСТЕЙ

Селефонкина О.А., Ланчакова Е.С., Ринчинова С.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Тимкина О.А.

Изучение психологических особенностей личности в преодолении жизненных трудностей приобретает все большую актуальность. В частности, оптимизм можно расценивать как устойчивую характеристику личности, отражающую уверенность человека в решении жизненных задач, убежденность во временности жизненных трудностей. Оптимизм определяется способностью верить в собственные возможности, а также наличием активной жизненной позиции личности, которая позволяет в дальнейшем определять выбор адаптивных форм поведения и противостоять воздействию психогенных факторов. Для диагностики оптимизма, помимо выявления степени оптимистического настроения важным является определение активности преодолевающего поведения, обеспечивающего адаптацию и поддержание состояния психического здоровья личности.

**Цель работы:** изучение психологических типов личности, характеризующих показатели оптимизма и активности у студентов Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы.** Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов 5 курса лечебного факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 70 респондентов. Средний возраст составил 22 года. Протестировано 25,7% юношей и 74,3% девушек. В данной работе применялась шкала «Активности и оптимизма» Шуллера и Коммуниани, в адаптированном варианте Н. Водопьяновой, М. Штейн. Методика направлена на выявление личностных характеристик, способствующих стрессоустойчивости. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** В результате анализа данных по шкале «активности и оптимизма» установлено, что 35,7% обучающихся имеют показатели, соответствующие психологическому типу личности, определяемому как «Пассивные пессимисты». Для данной группы респондентов характерными психологическими особенностями являются: преобладание мрачного и подавленного настроения, пассивность, неверие в свои силы. Психологический тип «Активные пессимисты» выявлен у 22,9% студентов, для данного типа личности свойственна большая активность, которая часто имеет деструктивный характер. Психологический тип «Реалисты» составляют 8,6% студентов, основной особенностью данной группы является адекватная оценка текущей ситуации, соответствующая возможностям личности. Студенты, относящиеся к данному психологическому типу довольствуются тем, что имеют. Одним из часто встречающихся психологических типов личности является вариант «Пассивные оптимисты», который выявлен у 31,4% студентов. Главными характеристиками данного типа личности являются: добродушие, веселость, умение даже в плохом находить что-то хорошее, однако отличительной чертой является недостаток активности. К психологическому типу, определяемому как «Активные оптимисты» относится 1,4% студентов, для них свойственны вера в свои силы, бодрость, жизнерадостность, отсутствие склонности к унынию или плохому настроению.

**Вывод.** В результате проведенного исследования было выявлено, что преобладающими психологическими типами личности являются «Пассивные пессимисты» (35,7%) и «Пассивные оптимисты» (31,4%), склонные к пассивному ожиданию или отдаляющие принятие

решений. Психологические характеристики, соответствующие типу личности «Активные пессимисты» выявлены у 22,9% студентов и проявляются преобладанием деструктивных моделей преодолевающего поведения. Среди студентов 8,6% оценивают жизненные ситуации по своим реальным возможностям и являются наиболее устойчивыми к стрессовому воздействию. Тип личности «Активные оптимисты» составляют 1,4% студентов, которые используют преимущественно проблемно-ориентированные стратегии преодоления стрессовых ситуаций. Выявленные психологические особенности могут рассматриваться в процессе психотерапевтических интервенций и позволят осуществить личностно-ориентированный подход в процессе оказания психологической помощи студентам.

### **ВЛИЯНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ МИКРОДИСКЭКТОМИЮ**

**Туранов С.А., Жариков С.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А., д.м.н. Белозерцев Ю.А.

**Актуальность.** Одной из актуальных проблем современной нейрохирургии является лечение болевого синдрома, вызванного грыжей межпозвоночного диска. «Золотым стандартом» хирургического лечения данного заболевания является микродискоэктомия из интраламинарного доступа. Чаще при выборе анестезиологического пособия рекомендуется применение общего ингаляционного наркоза с внутривенной индукцией. Однако, применение высоких минимально инвазивных технологий в современной хирургии позвоночника позволяет оптимизировать необходимое анестезиологическое пособие у пациентов – применение местной анестезии или в комбинации с внутривенной седацией. Проведение операции в условиях местной анестезии позволяет минимизировать риск повреждения нервных структур, сократить время активизации пациента и уменьшить период госпитализации.

**Цель работы.** Оценить влияние регионарной анестезии на когнитивный статус лиц перенесших микродискэктомию.

**Материалы и методы.** Было проведено скрининговое обследование 11 пациентов отделения нейрохирургии ГУЗ ККБ г. Читы. Данное обследование проводилось при помощи двух стандартизированных скрининговых методик: «Монреальская когнитивная шкала» (MoCA – test) и опросника «Мини-исследования когнитивного состояния» (MMSE). Статистическая обработка полученных в ходе выполнения работы результатов осуществлялась при помощи пакета анализа программы Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Среди пациентов средний возраст составил 43,5 лет (+- 14,2). Половая структура – 7 мужчин (63%), 4 женщины (37%). По опроснику MMSE (максимальный балл – 30) до операции средний результат составил - 26,5 балла (+- 2,12), в первые сутки – 26,1 баллов (+- 1,77), на третий день – 27 баллов (+- 1,34). По Монреальской когнитивной шкале (максимальный балл – 30) до операции средний результат составил – 20,8 балла (+-3,29), в первые сутки – 20,9 (+-1,28) баллов, на третий день – 23,2 (+-1,39) баллов.

**Выводы.** Предварительные результаты исследования показали, что: по опроснику MMSE среднее значение баллов на 3-х этапах оценки соответствует «легким когнитивным расстройствам» (26-27 баллов). В динамике наблюдается снижение среднего значения при тестировании через сутки после операции и рост показателя через трое суток. По шкале

MoCA середнє значення баллів відповідає «умереним когнітивним порушенням» (20-23 балла) при першій і другій спробі тестування і «легким когнітивним розладами» (23-26 баллів) при третій спробі тестування. Збільшення середнього значення баллів (вище первісного) через три дні можна інтерпретувати, як адаптація і запам'ясування завдань тесту.

## СРАВНЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРОВ

Федорчук Е.А., Асланова А.Т., Анникова С.Е., Анагдаева Е.Н., Дульбеева А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Голыгина С.Е., д.м.н., доцент Сахаров А.В.

В настоящее время все большее внимание уделяется изучению механизмов психологической защиты, т.к. защитные механизмы психики человека направлены на предупреждение расстройств поведения, уменьшение отрицательных и травмирующих переживаний и проявляются на бессознательном уровне. При возникновении психического или наркологического расстройства пациенты нередко без достаточных оснований ожидают от окружающих негативного отношения к себе из-за наличия у них данного расстройства, что влечет за собой нарушение их социализации, снижение самооценки. Именно механизмы психологической защиты позволяют избежать пациенту самостигматизации, поэтому данный вопрос требует особого внимания и исследования.

**Цель работы:** изучение механизмов психологической защиты у пациентов психиатрического и наркологического стационаров в сравнительном аспекте.

**Материалы и методы.** Сплошным методом анонимно было проведено психологическое обследование пациентов с алкогольной зависимостью отделения № 1 Забайкальского краевого наркологического диспансера (группа 1) и пациентов с шизофренией стационарных отделений Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского (группа 2). На каждого респондента заполнялась специально разработанная карта. Механизмы психологической защиты оценивались с помощью опросника Плутчика Келлермана Конте «Методика индекса жизненного стиля (Life Style Index, LSI). Всего в исследование было включено 60 респондентов, из них 30 пациентов наркологического стационара в возрасте от 25 до 53 лет (средний возраст составил  $41,3 \pm 1,7$  лет) и 30 пациентов психиатрического стационара в возрасте от 20 до 50 лет (средний возраст –  $30,9 \pm 1,9$  лет). Соотношение мужчин и женщин в группах было одинаковым, женщины составили 40 %, мужчины – 60%. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel и Statistica-10.0. Значимость различий между группами определялась при помощи критерия хи-квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты.** При анализе полученных данных выявлено следующее: у пациентов наркологического диспансера преобладают деструктивные механизмы психологической защиты, такие как подавление (60%) и проекция (90%), что увеличивает риск конфликтного поведения и снижает их адаптационный потенциал. При этом конструктивные механизмы психологической защиты выражены слабо – интеллектуализация (47%), компенсация (40%). У пациентов психиатрического стационара наблюдается обратное взаимоотношение с преобладанием конструктивных механизмов – интеллектуализация (73 %,  $p=0,0350$ ), компенса-

ция (53%), что способствует преодолению фрустрирующих обстоятельств, пресечению переживаний при помощи логических установок. Деструктивные механизмы – подавление (40%,  $p=0,0380$ ), проекция (50%,  $p=0,0007$ ) определяются на среднем уровне и значимо ниже, чем у больных алкоголизмом.

Кроме того, у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя часто встречаются следующие механизмы защиты: замещение (70 %), регрессия (70%) и отрицание (67%). У больных шизофренией часто регистрируются механизмы реактивного образования (57%) и отрицания (63%), но значимо реже, в сравнении с 1 группой – замещение (30%,  $p=0,0019$ ).

Общая напряженность всех методов психологической защиты находится на верхней границе нормы в группе 2 (50%) и незначительно превышает нормативные значения в группе 1 (53%), что отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты.

**Заключение.** Установлено, что у пациентов психиатрического и наркологического профиля выражены механизмы психологической защиты, которые не способствуют их благоприятной социальной адаптации, увеличивают риск конфликтного поведения, отрицание аспектов внешней реальности, а также усиливают самостигматизацию больных. При этом выраженность деструктивных механизмов выше у больных наркологического стационара, что сочетается со сниженным уровнем компенсаторных механизмов.

## **НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Федотова А.Ю., Петречук К.А., Задарожнюк М.К.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Клинова М.А.

Актуальность проблемы психического здоровья лиц призывного возраста обусловлена высокими показателями психических расстройств у данной категории, являющимися причинами негодности для прохождения службы в Вооруженных силах РФ.

**Цель работы:** изучение частоты невротических расстройств у призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу.

**Материалы и методы.** Работа проводилась методом сплошного анонимного обследования призывников, проходивших стационарную военно-врачебную экспертизу в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. На каждого респондента была специально разработана карта исследования, включающая социально-демографические, онтогенетические и конституционально-биологические характеристики призывников, их наркологический анамнез. Дополнительно применялись клинический опросник К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998) для диагностики невротических расстройств. Обследован 41 призывник в возрасте от 17 до 21 лет (средний возраст  $17,8 \pm 0,14$ ). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением методов описательной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Было установлено, что 24,4% респондентов воспитывались в неполных семьях, 14,6 % – родственниками, преимущественно в условиях гипоопеки (61,0%). 14,6% респондентов ранее совершали суицидальные попытки путем нанесения самопорезов, в 66,7% - в состоянии алкогольного опьянения. В детском возрасте расстройства по органиче-



скому типу встречались в 12,2% случаев, невротические двигательные расстройства – в 7,3%, отставание в нервно-психическом развитии – в 26,8%, аффективные нарушения – 26,8% случаев. Наблюдались у психиатра до призыва на военную службу 43,9% респондентов. При анализе полученных результатов по клиническому опроснику К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (1998) было выявлено: в 85,4% случаев отсутствовали признаки невротических нарушений, в 14,6% выявлены признаки невротических расстройств. Диагностированы болезненный характер невротических расстройств и предболезненные невротические состояния в 50,0% случаев соответственно. Структура невротических расстройств была представлена следующим образом: тревожные расстройства выявлены у 16,7% призывников. В 83,3% случаев показатели соответствовали норме. По шкале невротической депрессии в 33,3% случаев выявлено состояние болезни, пограничный уровень расстройств выявлен в 16,7% случаев, в 50,0% показатели являлись нормативными. У 100,0% призывников показатели по шкале астении соответствовали уровню психического здоровья. Конверсионные расстройства достигали уровня болезни и предболезни по 16,7% случаев соответственно, в 66,6% соответствовали норме. Обсессивно-фобические нарушения выявлены у 33,3% призывников, пограничный уровень – в 50,0% случаев. В 16,7% случаев показатели соответствовали уровню психического здоровья. Вегетативные нарушения выявлены в 16,7% случаев, показатели соответствовали пограничному уровню у 16,7% призывников. В 66,6% случаев показатели соответствовали норме.

**Вывод.** Таким образом, исследование выявило низкую распространенность невротических нарушений (7,3%) предболезненных невротических состояний (7,3%) соответственно. Структура невротических расстройств преимущественно включала невротическую депрессию, обсессивно-фобические и тревожные расстройства. В анамнезе аутоагрессивные действия встречались в 14,6% случаев, в 66,7% в состоянии алкогольного опьянения. Полученные данные нуждаются в дополнительном уточнении, а также должны учитываться в процессе решения вопросов в рамках военно-врачебной экспертизы.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛЫ MMSE ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СНИЖЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ**

**Эрдыниева Т.М., Ульянов А.С., Гладышева А.А**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Белозерцев Ф.Ю.

В настоящее время нарушение когнитивных функций наблюдается не только у больных с опухолями головного мозга, но и у больных с опухолями других органов и систем, поскольку установлено, что химиотерапия имеет токсическое влияние на функции головного мозга. Своевременное выявление таких нарушений определяет прогноз восстановления когнитивного дефекта и может достигаться посредством применения различных шкал и тестов, к которым относится шкала MMSE (шкала оценки психического статуса).

**Цель работы:** выявление степени нарушения когнитивных функций у больных с опухолями при помощи шкалы MMSE.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось при помощи психологического вербально-коммуникативного метода. Для выявления нарушений использовали шкалу MMSE. В анкетировании участвовало 20 человек с онкопатологией. Был проведен анализ 20

анкет (10 с опухолями головного мозга (1 группа) и 10 с опухолями легких (2 группа)) и 20 человек группы контроля. Все анкетированные – представители европеоидной расы мужского пола. Средний возраст пациентов составил 57 лет. Полученные данные обработаны с помощью пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoftInc., США). Достоверность различий определялась при помощи t-критерия Стьюдента при достигнутом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Было проведено анкетирование 20 человек с онкопатологией с использованием шкалы MMSE и 20 здоровых резидентов. Оценка производилась по 9 пунктам: ориентировка во времени, ориентировка в месте, восприятие, концентрация внимания, память, речь, выполнение команды, чтение, рисунок. Каждой категории были присвоены оценочные баллы от 1 до 5. Итоговый балл выводился путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимальное количество баллов – 30, что соответствует отсутствию нарушений когнитивных функций. В ходе выполнения заданий категории «ориентировки во времени» в 1 группе 47,5% от максимального значения получили положительный результат, а во 2 группе – 65,0%; в категории «оценка места» обнаружено следующее распределение положительных ответов: в 1 группе – 65%, во 2 группе – 75,0%. Категория «оценка восприятия»: в 1 группе – 79,0%, во 2 группе – 91,0% респондентов показали положительный результат; в оценке категории «речь» 75,0% анкетированных 1-ой группы и 93,8% 2-ой группы ответили положительно. Обращает внимание тот факт, что в оценке категории «внимание и память» 1 группа набрала минимальное значение – 30%, 2 группа – 35%, а наибольшее затруднение в обеих группах вызвало выполнение задания «рисунок». В обеих исследуемых группах зафиксировано снижение когнитивных функций. При этом в группе контроля средние значения не опускались ниже 96,0% от числа испытуемых.

**Выводы.** В сравнительном анализе с применением методики MMSE было выявлено снижение когнитивных функций до степени умеренной деменции в группе больных с опухолями головного мозга и деменции легкой степени у больных с опухолями легких, что отражает достаточную чувствительность шкалы MMSE для выявления расстройств на уровне предметных когнитивных нарушений.

## *Медико-биологические проблемы*

### ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Алюков К.А., Сазонова Т.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Соловьева Н.В.

В структуре заболеваемости в России за 2019 год патология органов желудочно-кишечного тракта занимала 4 место после сердечно-сосудистой, дыхательной и мочеполовой систем. К 2019 году число пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) составляла 10% от числа всех заболеваний желудочно-кишечного тракта. Оценка функционального состояния желчевыводящих путей и характеристика липидного обмена при данной патологии проводится по уровню билирубина, активности ферментов АлАт, АсАт,  $\alpha$ -амилазы и цифр холестерина в биохимическом анализе крови. Рост данных показателей свидетельствует о наличии активного воспалительного процесса, обусловленного нарушением липидного и пигментного обменов.

**Цель работы.** Оценка результатов лабораторных исследований у пациентов с желчнокаменной болезнью, проходивших лечение в ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница» в 2019 году.

**Материалы и методы.** На основе материалов архивных данных ГУЗ «Приаргунская центральная районная больница» пгт. Приаргунск Забайкальского края были изучены параметры лабораторных исследований крови пациентов с диагнозом ЖКБ, установленным впервые в жизни в 2019 году. Проведен анализ 63 историй болезни, включающих результаты исследования активности  $\alpha$ -амилазы, АсАт, АлАт, концентрации общего билирубина (ОБ) и общего холестерина (ОХС) крови. Пациенты были разделены по гендерному признаку на 2 группы: 1-ая – пациенты мужского пола, 2-ая – женского пола. В каждой из групп были выделены подгруппы: А – без осложнений, Б – с осложнениями (хронический панкреатит, хронический калькулезный холецистит). Подгруппа 1А составила 10 пациентов (16,7%), подгруппа 1Б – 6 (9,3%), подгруппа 2А – 25 (39,4%), подгруппа 2Б – 22 (34,6%). Средний возраст пациентов подгруппы 1А составил 44 года, 1Б – 56 лет, 2А – 59 лет и 2Б – 54 года. Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью программы BioStat 6.9. Количественные показатели представлены в виде медианы (50 перцентиль). Величина достоверности различий выборок ( $p$ ) рассчитана по U-критерию Манна-Уитни, допустимые значения принимались при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В подгруппе 1Б у пациентов активность трансаминаз АсАт была выше на 21,9% ( $p < 0,01$ ), цифры ОХС – на 13% ( $p < 0,01$ ), общего билирубина – на 39% ( $p < 0,01$ ), чем в подгруппе 1А, но все указанные параметры находились в пределах референтных значений. Напротив, активность ферментов  $\alpha$ -амилазы и АлАт была ниже у больных в подгруппе 1Б, чем у пациентов в подгруппе 1А, соответственно на 29% ( $p < 0,01$ ) и 15% ( $p < 0,01$ ). Величины  $\alpha$ -амилазы, АсАт, ОБ у пациентов из подгруппы 2А были выше, чем у больных из подгруппы 2Б на 0,5% ( $p < 0,01$ ) -  $\alpha$ -амилаза, на 15% ( $p < 0,002$ ) – АсАт, на 9,4% ( $p < 0,01$ ) – ОБ. Уровень ОХС незначительно повышался в подгруппе 2Б ( $p < 0,01$ ). В подгруппе 2Б по сравнению с 1Б актив-

ность ферментов  $\alpha$ -амилазы, АлАт выросла на 27% ( $p < 0,06$ ) и 21% ( $p < 0,04$ ), соответственно, и составила 55,1 (42,8; 72,3) ед/л и 38,5 (20,8; 53,9) ед/л, но при этом значения АсАт ( $p < 0,06$ ) и ОБ ( $p < 0,02$ ) находились на более низком уровне по сравнению с пациентами 1Б подгруппы. Цифры ОХС повышались до 5,0 (3,8; 5,6) ммоль/л для больных 1Б и 2Б подгрупп.

**Выводы.**

1. У мужчин с желчнокаменной болезнью активность АсАт и концентрация общего билирубина были выше, чем у женщин.
2. У пациентов с желчнокаменной болезнью без осложнений как у мужчин, так и у женщин активности ферментов  $\alpha$ -амилазы и АлАт оказались более высокими по сравнению с осложнённой формой.
3. У больных с желчнокаменной болезнью с осложнённой формой как у мужчин, так и у женщин было отмечено повышение уровня общего холестерина.

**ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
СЛЮНЫ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НА ФОНЕ НЕРВНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

**Алюков К. А., Банин С.С., Синёва П.С., Мигунов Д. Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Максименя М.В., к.м.н. Караваева Т.М., к.м.н. Соловьева Н.В.

Между эмоциональным стрессом и "окислительным стрессом" существуют сложные, в том числе биохимические взаимосвязи, выявление которых представляет весьма актуальную задачу. Оценка антиоксидантного статуса организма и интенсивности свободнорадикальных процессов, являющихся ведущей причиной развития церебровисцеральных нарушений, должна способствовать установлению таких взаимосвязей. Это может иметь существенное значение в диагностике, своевременной коррекции сдвигов метаболизма и в оценке эффективности лечения депрессивных состояний. Для оценки биохимических изменений в организме может служить слюна, забор которой можно проводить несколько раз в течение суток

**Цель:** исследование влияния нервного напряжения на изменения в течение суток в слюне уровня гормона стресса (кортизола), промежуточных продуктов ПОЛ (ТБК-активных продуктов) и активность фермента антиоксидантной защиты (каталазы).

**Материалы и методы.** В обследовании участвовало 5 относительно здоровых мужчины в возрасте 51-55 лет, которые были в состоянии эмоционального стресса. Слюну обследуемые собирали самостоятельно без стимуляции после чистки зубов 4 раза в течение суток (в 8 утра, в 12, 16 и 23.30 часа) в специальные контейнеры «Salivette», внутри которых находился синтетический мягкий тампон, закрепленный в специальной вставке в верхней части контейнера. Тампон помещался в ротовую полость и пережевывался в течение трех минут. Затем он помещался обратно в контейнер и центрифугировался. Уровень кортизола определяли методом ИФА с использованием наборов «АлкорБио» (Санкт-Петербург), уровень ТБК-активных продуктов – с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), активность каталазы – по методу М.А. Королук и соавт. (1998), который основан на способности  $H_2O_2$  образовывать с солями молибдена окрашенный комплекс. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); при определении уров-

ня достоверности полученных данных применялся Т-критерий Вилкоксона. Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента корреляции Спирмена.

**Результаты.** Для кортизола характерен суточный ритм секреции: максимум в утренние часы, минимум - в вечерние, что и наблюдалось в нашем исследовании (43,2 (38,78; 47,65) нмоль/л в 8 утра и 6,9 (6,5; 7,28) нмоль/л ночью). При этом уровень кортизола в слюне у обследуемых был выше верхней границы нормы примерно в два раза в утренние, дневные и вечерние часы. В период сбора с 23.30 до 00.30 значения кортизола были в пределах референсных значений. Превышение уровня свободного кортизола в течение дня верхней границы референсных значений является результатом длительной стрессовой нагрузки, симптомы которой у обследуемых включали чувство усталости, тягу к еде, бессонницу и беспокойство. Значения каталазы были максимальны так же в 8 утра и превышали таковые в вечерний период на 41,7% ( $p=0,029$ ) и ночной период на 29,9% ( $p=0,026$ ). Корреляционный анализ выявил наличие обратной сильной связи между величинами кортизола и каталазы в 8 утра ( $r=-0,91$ ;  $p=0,004$ ), и прямой связи в период сбора 12 часов ( $r=0,61$ ;  $p=0,019$ ). Уровень ТБК-активных продуктов напротив в утреннее время был минимальным: днем значения превышали утренние на 33,9% ( $p=0,041$ ), а ночью – на 56,4% ( $p=0,024$ ). Можно предположить, что сформировавшийся за день эмоциональный стресс индуцировал дисбаланс в системе «перекисное окисление липидов–антиоксидантная защита».

**Выводы:**

1. На фоне эмоционального выгорания в слюне наблюдается увеличение концентрации кортизола в утренние, дневные и вечерние часы практически в два раза относительно нормы.
2. Уровень продуктов липопероксидации в слюне на фоне стресса в течение суток возрастает и достигает максимальных значений в ночное время.
2. Активность каталазы в слюне на фоне эмоционального стресса снижается в вечернее и ночное время.

**ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ  
АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ И МАРКЕРОВ ТКАНЕВОЙ ДЕСТРУКЦИИ  
(MMPs, TIMP-1, sGAG) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЛИЦ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ**

**Архипов Б., Шайхеева М.Э.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Караваева Т.М., к.м.н. Таскина Е.С., к.б.н. Максименя М.В.

Тиреотоксикоз – клинический синдром, обусловленный избытком тиреоидных гормонов в организме. В настоящее время заболевания щитовидной железы по своей распространенности занимают первое место среди эндокринной патологии. Гипертиреоидные состояния часто сопровождаются изменениями со стороны сердечно-сосудистой, нервной систем, а также нарушением всех видов метаболизма. Тиреоидные гормоны в высоких концентрациях способны повреждать клетки, однако механизмы их разрушительных эффектов до сих пор представляют интерес для науки, в частности, для медицины. В последнее время внимание исследователей привлекают вещества, вносящие вклад в деструкцию тканей, одними из которых являются свободные радикалы, матриксные металлопротеиназы (ММР), в роли агентов противодействующих сил которым выступают тканевые ингибиторы металлопротеиназ (ТИМР) и антиоксиданты соответственно. Вместе с тем, об интенсивности тканевой деградации можно судить по уровню ее струк-

турных компонентов в биологических жидкостях, главным образом, в сыворотке крови, например, по концентрации сульфатированных гликозаминогликанов (sGAG).

**Цель.** Исследовать уровень MMP-1, MMP-13, TIMP-1, sGAG, показателей системы перекисное окисление-антиоксидантная защита (ТБК-активные продукты, общая антиоксидантная активность) в сыворотке крови у лиц с тиреотоксикозом.

**Материалы и методы.** В обследовании участвовало 43 человека, которые были поделены на 2 группы: I группа – 15 здоровых человек в возрасте 33-47 (7 мужчин, 8 женщин) – контроль; II группа – 18 лиц с диффузным тиреотоксическим зобом (ДТЗ), в соотношении, сопоставимом по полу и возрасту с контролем. У всех обследуемых в сыворотке крови определяли уровень промежуточных интермедиатов перекисного окисления липидов (ПОЛ) с помощью теста Л.И. Андреевой (1988), общую антиоксидантную активность сыворотки крови (ОАА) – по методу М.Ш. Промыслова и соавт. (1990), концентрацию MMP-1, MMP-13, TIMP-1 (тест-система Cloud-Clone Corp (США)) оценивали методом ИФА, уровень sGAG (тест-система EURO Diagnostica AD (Швеция)) биохимическим методом. Описательная статистика представлена медианой и межквартильным интервалом (25-го; 75-го перцентилей); для сравнения двух независимых выборочных совокупностей применяли критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p < 0,05$ . Корреляционные зависимости устанавливались по коэффициенту Спирмена.

**Результаты.** В сыворотке крови у лиц с диффузным тиреотоксическим зобом, в сравнении с контролем, повышаются величины ТБК-активных продуктов в 2,1 раза ( $p < 0,0001$ ), а показатель общей антиоксидантной активности снижается в 1,2 раза ( $p < 0,0001$ ); уровень sGAG увеличивается в 1,7 раз ( $p = 0,03$ ). Разница концентраций MMP-1,-13, TIMP-1 у обследуемых групп не достигла статистически достоверной значимости. В контрольной группе выявлены прямые корреляционные связи средней силы между концентрациями  $T_3$  и  $T_4$  и уровнем ТБК-активных продуктов ( $r = 0,78$ ;  $p < 0,001$ ), а также между уровнем  $T_4$  и ОАА ( $r = 0,60$ ;  $p < 0,001$ ). У лиц с ДТЗ связи между уровнем гормонов и продуктами ПОЛ усилились, появилась отрицательная между содержанием  $T_3$  и ОАА ( $r = -0,72$ ;  $p < 0,001$ ), и положительная между  $T_3$  и содержанием sGAG ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ).

**Выводы:**

1. У лиц с диффузным зобом на фоне тиреотоксикоза повышается интенсивность перекисного окисления липидов на фоне снижения общей антиоксидантной активности.
2. У пациентов с диффузным тиреотоксическим зобом в сыворотке крови повышается уровень сульфатированных гликозаминогликанов.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПЛАЗМЫ  
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ  
(КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

**Бальжинимаева Э.С., Аршинская Е.С., Афанасьева Д.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кибалина И.В.

Актуальность проблемы хронических дерматозов остается одной из наиболее значимых в современной клинической дерматологии. Это обусловлено высокой распространенностью и увеличением тяжелых, резистентных к лечению форм заболеваний, частым разви-

тием осложнений. Одним из безопасных и современных методов лечения в дерматологии и косметологии является плазмотерапия. Этот метод основан на введении богатой тромбоцитами плазмы, полученной центрифугированием крови пациента. В современной литературе и практическом здравоохранении представлены инъекционные методики введения аутоплазмы в кожу, однако полностью отсутствует информация о топическом (местное нанесение на кожу) применении аутоплазмы в рамках терапии дерматозов. В клинических рекомендациях и современных научных исследованиях, касающихся терапии хронических дерматозов, полностью отсутствует информация о топическом применении аутоплазмы. Этот вопрос, безусловно, актуален и интересен для исследования.

**Цель работы.** Исследовать эффективность топического применения аутоплазмы в лечении хронических дерматозов.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 12 человек (5 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 23 до 36 лет с наличием эрозивных и язвенных дефектов при часто встречающихся нозологических формах: атопический дерматит и экзема. Все пациенты получали стандартную лекарственную терапию по своему заболеванию на базе стационарного отделения ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» Минздрава Забайкальского края с сентября 2019 года по март 2020 года. Обследование, фотосъемка и топическое применение аутоплазмы пациентов проводилось в период обострения кожного заболевания. Все пациенты до исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании и фотосъемку морфологических элементов. Пациентам проводился забор венозной крови с последующим центрифугированием. Полученную аутоплазму применяли в виде аппликаций: стерильную марлевую салфетку, пропитанную аутоплазмой, накладывали непосредственно на пораженный участок кожи, накрывая сверху полиэтиленовой пленкой. Длительность аппликации составляла 40 минут. Сравнительный анализ проводился с аналогичными морфологическими элементами у данных пациентов на других участках тела, на которые не применялась аутоплазма. Проводили исследование таких показателей как размер эрозивных и язвенных дефектов до и после терапии аутоплазмой, выраженность эритемы, инфильтрации, скорость эпителизации и образования корочек. Для статистической обработки полученных данных использовался пакет анализа Statistica 6.0. с использованием U-критерия Манна-Уитни. Критическое значение уровня значимости принималось равным или менее 0,05.

**Результаты.** На фоне топического применения аутоплазмы в виде аппликаций отмечалась выраженная активация репаративных процессов уже в первые 24 часа в виде ускорения эпителизации эрозий, уменьшения инфильтрации, эритемы. Диаметр эрозивных дефектов в первые сутки при применении аутоплазмы уменьшился от исходного на 89%, на фоне стандартной терапии - на 24%. Выраженность эритемы по 10-балльной шкале в период обострения составила 10 баллов, после однократного применения аутоплазмы эритема не определялась. Очаги эритемы без применения аутоплазмы на 2 сутки оценивались в 6 баллов. Регресс морфологических элементов при аппликациях аутоплазмы проходил в 2,7 раза быстрее, чем без применения аутоплазмы. Выраженность инфильтрации до терапии у всех пациентов оценивалась в 10 баллов по 10-балльной шкале. При применении аутоплазмы очаги инфильтрации полностью регрессировали на 2 сутки, без применения на 5 сутки. Формирование сухих корочек на поверхности язвенных дефектов при применении аутоплазмы происходило на 2 сутки, без применения аутоплазмы на 5 сутки.

**Выводы.** Топическое применение аутоплазмы при хронических дерматозах способствует быстрому регрессу и эпителизации кожных морфологических элементов заболевания.

**СРАВНЕНИЕ РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ  
МОДЕЛЯХ У РАЗНОВОЗРАСТНЫХ КРЫС**

**Стародубцева О.А., Зубенко А.С., Васильев И.И., Коновалов Р.В., Губина М.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Баясхаланова Ц.Б, к.м.н., доцент Обыденко В.И.,  
к.м.н. Баранчугова Л.М.

**Актуальность.** Анализ различных показателей является важным и ключевым этапом в экспериментальных работах с животными. В начале эксперимента возникают сложности с выбором модели для оценки таких показателей как стресс-реакция, двигательная активность, когнитивная деятельность. Сложность заключается в многообразии таких моделей, технической возможности воспроизведения. В описании моделей чаще всего недостаточно информации о специфике использования, конкретизации о поле и возрасте животных.

**Цель.** Сравнение показателей стресс-реакции, пространственного ориентирования, когнитивной деятельности и двигательной активности в различных экспериментальных моделях у разновозрастных крыс породы Вистар.

**Материалы и методы.** В эксперименте использованы три группы крыс породы Вистар разных возрастов по 9 крыс в каждой: 1-я группа животные 3-х месячного возраста, 2-я группа 6-месячные животные, 3-я группа 9-месячные животные. Измерение показателей проводились в следующих экспериментальных моделях: «открытое поле», восьмирукавный лабиринт, крестообразный приподнятый лабиринт. С помощью указанных моделей изучали показатели стресс-реакции, пространственного ориентирования, когнитивной деятельности и двигательной активности. Стресс-реакция оценивалась количеством испражнений и груминга в единицу времени, траекторией перемещения в «открытом поле» и в восьмирукавном лабиринте – выход в центр; временем нахождения в светлых участках - при использовании крестообразного приподнятого лабиринта. Когнитивную деятельность оценивали через пространственное ориентирование. Пространственное ориентирование в модели «открытое поле» и крестообразный приподнятый лабиринт оценивали по количеству стоек в единицу времени. А в модели восьмирукавного лабиринта по количеству правильных входов в рукав. Двигательная активность оценивалась количеством пройденных квадратов в открытом поле, пройденным расстоянием за единицу времени в остальных моделях. Статистическая обработка проводилась с помощью непараметрического метода Манна-Уитни при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** Во всех трех экспериментальных моделях при изучении стресс-реакции в 1-ой и 2-ой группах полученные данные статистически не различимы ( $U=17$  при критическом значении 5), так же как и во 2-ой и 3-ей группах ( $U=8$  при критическом значении 5). Статистически значимые различия выявлены между 1-ой и 3-ей группами. Подобные результаты были получены при оценке пространственного ориентирования и двигательной активности. Объективная оценка когнитивной деятельности у крыс, как оказалось, стала возможной только в восьмирукавном лабиринте, в других же используемых нами моделях оценку этой функции объективировать сложно, ввиду невозможности получения цифровых значений.

**Вывод.** При изучении стресс-реакции наиболее приемлемо использовать крестообразный приподнятый лабиринт, так как нахождение в открытом поле само по себе является дополнительным стрессом для животных. Пространственное ориентирование можно оценивать по всем изученным моделям. При изучении двигательной активности предпочтительна модель открытого поля ввиду наличия объективного критерия. При планировании экспери-



мента возможно объединение животных следующих возрастных групп: 3-х и 6-и месячных, 6-ти и 9-ти месячных.

## СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИСУТСТВИЯ АНТИТЕЛ К ВОЗБУДИТЕЛЯМ TORCH-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ г. ЧИТА

Верхотурова А.А., Борисова Д.Л.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Цуканова Е.С.

**Актуальность.** TORCH-инфекции – это аббревиатура, состоящая из английских главных букв четырёх серьезных внутриутробных инфекций (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная/ЦМВ/ инфекция, ВПГ-инфекция/вызванная вирусом простого герпеса/). Особенность данных инфекций в том, что, являясь относительно не опасными для взрослых, представляют угрозу для беременных и плода; развивающуюся патологию относят к эмбриопатиям и фетопатиям.

Согласно Росстату за 2000-2011 гг. отмечается снижение заболеваемости токсоплазмозом, герпетической инфекции, вызванной ВПГ, рост ЦМВ-инфекции. Истинная ситуация с ВПГ, по мнению Марданлы Сейфаддин Гашим Оглы [диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 2016г.], неизвестна вследствие распространенного бессимптомных форм носительства ВПГ.

По данным официальной статистики РФ за 1999-2014 гг. несмотря на снижение заболеваемости краснухой, обусловленной специфической профилактикой, краснуха по-прежнему регистрируется в стране. Риск развития врожденных аномалий развития плода при заражении краснухой в первом триместре беременности высокий, проблема эпидемического надзора за данной инфекцией остается актуальной. За это время было зарегистрировано 8 случаев врожденной краснухи. Число серонегативных женщин с возрастом возрастает, при этом наблюдается рост возрастных беременных, что увеличивает риск заражения краснухой.

Цель работы – проанализировать частоту выявляемости антител к возбудителям TORCH-инфекций у беременных, находящихся в перинатальном центре ГУЗ ККБ.

**Материалы и методы.** Обработано 100 историй болезней за июль 2019 г. на присутствие в крови антител к антигенам возбудителей TORCH-инфекций (иммуноферментный анализ). По возрасту женщины были разделены на 5 групп: до 20 лет (8 женщин), 21-25 лет (23 женщины), 26-30 лет (30 женщин), 31-35 лет (27 женщин), 36-40 лет (12 женщин).

### Результаты.

- Среди женщин возрастной группы до 20 лет выявлены только антитела к вирусу краснухи (у трех беременных из восьми; 37,5%).
- В возрастной группе 21-25 лет (23 человека) обнаружены антитела к возбудителям токсоплазмоза у одной женщины (4,3%), вирусам краснухи – у 16 (69,6%), к ЦМВ – у 1 (4,3%), к ВПГ – у 2 (8,7%).
- В возрастной группе 26-30 лет (30 человек) антитела к токсоплазмам есть у 2 (6,7%) женщин, к вирусам краснухи – у 13 (43,3%), к ЦМВ – у 3 (10%).
- В возрастной группе 31-35 лет (27 человек) обнаружены антитела к токсоплазмам у одной женщины, к вирусам краснухи – у 18 (66,7%), к ЦМВ – у 3 (11,1%), к ВПГ – у 3 (11,1%).

- В віковій групі 36-40 років (12 осіб) антитіла до токсоплазм показані у двох (16,7%) жінок, до вірусів краснухи – у 8 (66,7%).

У 14 вагітних з 100 досліджених не були виявлені антитіла до розглянутих інфекцій. Виявлення антитіл до краснухи в кожній віковій групі може бути пов'язано зі специфічною профілактикою. Процент виявлення антитіл до токсоплазм, ЦМВ і ВПГ не високий, але може представляти загрозу для розвитку плоду.

#### **Висновки.**

1. Антитіла до вірусів краснухи виявлені у 58% жінок (во всіх вікових групах).
2. Антитіла до токсоплазм є у 6% вагітних від 21 до 40 років.
3. Антитіла до ЦМВ показані у 7% вагітних від 21 до 35 років.
4. Антитіла до ВПГ виявлені у 5% вагітних в вікових групах 21-25 років і 31-35 років.

### **ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ЭКСТРАКТА МОРДОВНИКА ШИРОКОЛИСТНОГО НА РАЗМНОЖЕНИЕ И БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ**

**Гармаева Ц.З., Гончиков Д.Ц., Наприенко А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Эрдынеева Б.С., к.б.н. Бондаревич Е.А.

Глобальное распространение антибиотикорезистентности среди возбудителей инфекционных болезней человека, происходящее на фоне сокращения разработок новых антибиотиков, представляет серьезную угрозу системам здравоохранения большинства стран мира. Одной из стратегий выживания и размножения бактерий *in vivo* и *in vitro* является формирование биопленок. В настоящее время инфекционные заболевания (прежде всего хронические и рецидивирующие), в развитии которых формирование биопленок является главным звеном патогенеза, достигают 60-80% (по данным разных авторов). Отсюда актуален поиск средств (в том числе растительных), обладающих антибактериальным эффектом и снижающих способность бактерий к биопленкообразованию.

Мордовник широколистный (*Echinops latifolius*) - широко распространенное растение Восточной Сибири. В народной медицине используют отвары и настойки мордовника как противовоспалительное средство для лечения кожных заболеваний и раневых инфекций. В связи с этим представляет интерес изучение антимикробного действия экстрактов данного растения.

**Цель работы** - изучение влияния водного экстракта мордовника широколистного на размножение и биопленкообразование микроорганизмов.

**Материалы и методы.** Из цветков *E. latifolius* были приготовлены водные экстракты. В работе были использованы тест-штаммы ряда условно-патогенных микроорганизмов (*S. pyogenes*, *S. epidermidis*, *S. aureus*, *E. faecalis*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *C. albicans*). Для изучения влияния на рост микроорганизмов были приготовлены чашки, содержащие 10% и 5% водный экстракт растения на основе ГРМ-агара. Из суточных агаровых культур микроорганизмов были приготовлены суспензии с содержанием микробных клеток  $10^3$ - $10^4$  КОЕ/мл. На сектора чашек наносили капли суспензий с тест-штаммами в объеме 20 мкл, посева инкубировали при 37°C 24 часа. После инкубирования производили подсчет количества выросших колоний.

Для изучения влияния на биопленкообразующую активность тест-штаммов был приготовлен ГРМ-бульон, содержащий 5% и 2,5% водного экстракта *E. latifolius*. В лунки 96-

луночних полістиролових стерильних планшетів з плоским дном вносили по 200 мкл опытных і контрольних питательних серед, затем в трьох повторностях вносили по 20 мкл приготуєних суспензій мікроорганізмів ( $10^4$  КОЕ). Нескілько лунок залишали незасіяними для негативного контролю. Планшети інкубували при  $37^\circ\text{C}$  48 годин. Затем из лунок планшета обережно удаляли рідину, лунки промивали 2 рази фізіологічним розчином, вносили по 200 мкл 1% розчину генціан-фіолетового. Через 5 хвилин удаляли краситель, промивая водопровідною водою, висушували. Затем в лунки додавали 200 мкл 70% етанолу для екстракції зв'язавшогося красителя. Оптичну щільність розчину красителя визначали на спектрометрі («BioRad», США) при довжині хвилі 450 нм. Інтенсивність біопленкоутворення оцінювали по різниці середньої оптичної щільності розчину красителя в контрольних і опытных лунках.

**Результати.** Присутствие в питательной среде экстракта *E. latifolius* (5% и 10%) ингибирует рост *S. epidermidis* на 76,4% и 89,5%, *S. aureus* на 47,2% и 54,8%, *S. pyogenes* на 10,1% и 29,5%, *E. faecalis* на 8,8% и 22,1%; практически нет влияния на рост грамотрицательных бактерий и грибов *C. albicans*.

При содержании 5% экстракта растения в жидкой питательной среде интенсивность биопленкообразования снизилась в среднем у стафилококков в 3,1 раза, у *S. pyogenes* в 3,2 раза, у *P. aeruginosa* в 1,8 раз. Практически не изменилась интенсивность биопленкообразования у энтерококков, *C. albicans* и *K. pneumoniae*.

**Выводы.** 1. Водные экстракты цветков *E. latifolius* (5-10%) заметно задерживают размножение грамположительных бактерий и не влияют на размножение грамотрицательных бактерий и кандид. 2. Водные экстракты *E. latifolius* снижают скорость формирования стафилококковых, стрептококковых, псевдомонадных биопленок (соответственно в 3,1, 3,2, 1,8 раза); не влияют на формирование биопленок из энтерококков, клебсиелл и кандид.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИСЕПТИКОВ В ОТНОШЕНИИ СТАФИЛОКОККОВ, ЭНТЕРОКОККОВ, КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA

Гатилов Д.С., Цыремпилова Ч.С., Исакова А.П., Джурабаев И.И.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: к.б.н. Цуканова Е.С.

**Актуальность.** На сегодняшний день применение антисептических препаратов, таких как 1% раствора бриллиантового зеленого, 5% спиртового раствора йода, 0,05% хлоргексидина биглюконата, 0,01% раствора мирамистина, актуально во всех сферах жизни человека. В длительных и дорогостоящих клинических исследованиях оценки действия на микроорганизмы бриллиантового зеленого и йода нет смысла, т.к. они зарекомендовали себя давно и достаточно хорошо. Хлоргексидина биглюконат и мирамистин относят не только к антисептикам, но и к лекарственным препаратам. За всё время применения и научных исследований (с 1950 года) не была показана возможность формирования резистентности микробов к данным препаратам. Однако использование хлоргексидина может вызывать у бактерий устойчивость к антибиотикам, в частности, резистентность *Klebsiella pneumoniae* к колистину [данные American society microbiology, 2018 г.].

**Цель работы** – оценка действия некоторых антисептиков (бриллиантового зеленого, раствора йода, хлоргексидина биглюконата, мирамистина) на рост некоторых бактерий и кандид.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. Использовались 1% раствор бриллиантового зеленого, 5% спиртовой раствор йода, 0,05% хлоргексидина биглюконат, 0,01% раствор мирамистина. Суспензию суточной культуры бактерий (стафилококка, энтерококка, кишечной палочки) и кандид сеяли плотными штрихами на отдельные чашки Петри, затем в среде пробойником делали лунки диаметром 5 мм и вносили туда 0,05 мл раствора антисептика. Эксперименты повторялись 10 раз (данные обрабатывались статистически по Стьюденту). Для выращивания стафилококков использовали желточно-солевой агар, энтерококков – *энтерококк-агар*, грибов – *среду Сабуро*, кишечной палочки – *среду Эндо*. После инкубации в термостате при температуре 37<sup>0</sup>С в течение суток измеряли диаметр зоны задержки роста микробов.

#### **Результаты.**

- Рост стафилококка тормозили 1% раствор бриллиантового зеленого, 5% спиртовой раствор йода, 0,05% хлоргексидин биглюконат, 0,01 % раствор мирамистина (диаметр зоны отсутствия роста варьировал от 12,2±3,5 мм до 24,8±3,2 мм).
- Рост энтерококков тормозили 1% раствор бриллиантового зеленого, 5% спиртовой раствор йода, 0,05% хлоргексидин биглюконат, 0,01 % раствор мирамистина (диаметр зоны отсутствия роста составлял от 15,7±1,4 мм до 20,4±3,2 мм).
- На рост кишечной палочки влияли 0,05% хлоргексидин биглюконат (диаметр зоны отсутствия роста 11,5±2,3мм) и 5% спиртовой раствор йода (12,6±3,2 мм), и не оказывали действия 1% раствор бриллиантового зеленого и 0,01% раствор мирамистина.
- Роста кандид не наблюдалось на расстоянии более 30 мм в присутствии 1% раствора бриллиантового зеленого, 5% раствора йода и 0,05% хлоргексидина биглюконата; в присутствии 0,01 % раствора мирамистина зона задержки составила - 9,3±0,8 мм.

#### **Выводы.**

1. 5% спиртовой раствор йода и 0,05% хлоргексидин биглюконат тормозят рост стафилококков, энтерококков, кишечной палочки, грибов рода *Candida*.
2. 1% раствор бриллиантового зеленого действует на стафилококки, энтерококки и грибы рода *Candida*; не влияет на кишечные палочки.
3. 0,01% раствор мирамистина замедляет рост стафилококков, энтерококков и грибов рода *Candida*, и не оказывает влияния на рост кишечной палочки.

Среди антисептиков наиболее эффективен спиртовой раствор йода и хлоргексидин биглюконат.

Рост кандид отмечалось только в присутствии мирамистина.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАУШНИКОВ НА СЛУХ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Дугарова А.В., Бродягина И.В., Очирова А.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Маниковская Т.М., д.м.н. Егорова Е.В.,

Лужникова Т.О., Иванов М.О.

Современные технологии неумолимо движутся вперед, делая нашу жизнь все более интересной и удобной. Таким образом, наушники для многих людей стали привычным атрибутом повседневной жизни, начиная от школьников, слушающих музыку в перерывах между уроками, и людей, желающих занять время в общественном транспорте по пути на работу, до пожилых людей, ностальгирующих под песни своей молодости. При таком частом повседневном использовании у многих возникает вопрос – насколько серьезно это может отразиться на слуховом аппарате. Научный сотрудник университета Пердью - Роберт Новак заявляет, что американские врачи начали диагностировать у молодых людей стремительное снижение слуха со скоростью, обычно присущей лишь пожилым пациентам. В ряде случаев это снижение слуха оказывается необратимым и приводит к полной глухоте. Новак напрямую связывает эту тенденцию с постоянным использованием наушников.

**Цель.** Проанализировать частоту ранних и поздних отклонений слуха у студентов ЧГМА в связи частым использованием наушников. Сформировать профилактические меры по защите слуха.

**Материалы и методы.** Анкетирование студентов ЧГМА, исследование слуха у студентов из группы риска с помощью тональной аудиометрии. Данное исследование проводилось с помощью системы Interacoustics A/S - это процесс исследования остроты слуха, а также определение чувствительности слухового аппарата к звуковым волнам разной частоты, во время которого пациент находится в особом помещении. Исследуемый надевает наушники, через которые подаются звуковые волны (сигналы, звуки) различной частоты. В то же время задачей пациента является нажатие кнопки в ответ на сигнал (при условии, что он его слышит). По результатам проверки составляется аудиограмма. Она представляет собой график. На вертикальной оси отмечаются параметры частоты звука, подаваемого пациенту, а на горизонтальной — минимальная громкость, которую он услышал., по которой можно диагностировать различные нарушения слуха и предположить или подтвердить причину этих нарушений.

**Результаты.** При анкетировании 82 студентов ЧГМА лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов было выявлено, что среднее время прослушивания наушников составляет 1-2 часа в день на высоте в среднем 80-90 децибел. 53 студента обращались к оториноларингологу, у 9 студентов были выявлены воспалительные заболевания уха в тот или иной период жизни. 11 студентов ЧГМА были выбраны для дальнейшей аудиометрии с помощью аппарата Interacoustics A/S и речевой аудиометрии. У 54% студентов, прошедших аудиометрию, выявлены отклонения в проведении звука на 8кГц. У 9% студентов выявлена легкая нейросенсорная потеря слуха. У 28% студентов проведение слуха в норме на всех частотах. У 9% студентов выявлены нарушения в проведении слуха на низких частотах 0,25-1 кГц.

**Выводы.** Таким образом, наушники стали неотъемлемой частью повседневной жизни сегодняшней молодежи, ученые неоднократно высказывали мнение о их пагубном влиянии на слух человека. В результате исследования слуха у студентов ЧГМА было выявлено, что больше половины исследуемых обращались к лор-врачу с различными жалобами на орган

слуха, у 10% були виявлені запалювальні захворювання уха. У студентів із групи ризику в 54% випадків виявлено порушення проведення слуху на різних частотах, враховуючи, що такі відхилення протікають безсимптомно, то у даній групі досліджуваних неможливо проводити профілактичні заходи по збереженню слуху, так як вони не звертаються до спеціалістів.

## О СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

**Зябкина О.А., Васильковский П.А.**

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Работоспособность и самочувствие человека зависят от многих факторов, в т.ч. и от погоды. Важно знать, какие факторы предупреждают или способствуют развитию метеопатических реакций.

**Цель работы.** Изучить влияние образа жизни и наличия заболеваний у молодых людей на метеочувствительность.

**Материалы и методы.** Проведено письменное анкетирование 124 студентов 3-го курса лечебного факультета Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ): 54 юноши и 70 девушек 18–24 лет. Составленная анкета включала 16 вопросов о вредных привычках, рационе питания, занятиях спортом, наличии хронических и наследственных заболеваний. В данной работе применялся социологический метод (анкетирование) и метод анализа данных с использованием MS Excel: расчёт относительного риска RR, определение доверительных интервалов 95% CI. Формулы для расчёта взяты на сайте «Медицинская статистика» для аспирантов и молодых учёных, врачей-специалистов и организаторов, студентов и преподавателей ([http://medstatistic.ru/theory/relative\\_risk.html](http://medstatistic.ru/theory/relative_risk.html)).

**Результаты.** По результатам анкетирования 33 девушки придерживаются рационального питания, занимаются спортом и не имеют вредных привычек, т.е. ведут здоровый образ жизни (ЗОЖ), из них 10 чел. метеочувствительные и 23 – нет. 37 девушек не придерживаются ЗОЖ, 9 чел. из них не чувствительны к метеофакторам, остальные 28 причисляют себя к метеозависимым. 27 юношей ведут ЗОЖ, из них 7 чел. – метеочувствительны и 20 – нет; 27 юношей не ведут ЗОЖ, 7 чел. из них не чувствительны к метеофакторам, остальные 20 – метеозависимы. Согласно результатам расчётов, при несоблюдении ЗОЖ и наличия чувствительности к метеофакторам относительный риск составил у девушек  $RR=2,5$  (95 % CI: 1,4; 4,3), у юношей –  $RR = 2,9$  (95 % CI: 1,5; 5,6).

Из 39 девушек, имеющих хронические и наследственные заболевания, 24 чел. – метеочувствительны, а 15 – нет. Из подгруппы здоровых девушек (31 чел.), 14 девушек относят себя к метеочувствительным и 17 – не относят. 22 юношей не имеют хронических и наследственных заболеваний, среди них 9 чел. чувствительны к метеофакторам и 13 – не чувствительны; 32 юношей имеют хронические и наследственные заболевания, из них 18 чел. метеочувствительные и 14 – не чувствительны к метеофакторам. По результатам расчётов, при наличии хронических заболеваний и метеочувствительности, относительный риск для девушек составил  $RR=1,4$  (95 % CI: 0,9; 2,2), для юношей –  $RR=1,4$  (95 % CI: 0,8; 2,5).

**Заключение.** Статистически значимые величины относительного риска, равные 2,5-2,9, указывают на возможность влияния несоблюдения ЗОЖ на развитие метеопатических реакций. Причём, согласно рассчитанным величинам RR, несоблюдение ЗОЖ увеличивает вероятность возникновения метеочувствительности у юношей (RR=2,9) больше, чем у девушек (RR=2,5). Риск наличия чувствительности к метеофакторам у молодых людей, имеющих хронические и наследственные заболевания, в 1,4 раза выше, чем у здоровых. Различий по полу в данном случае не прослеживается – величины RR одинаковы для юношей и девушек. Но, т.к. нижние границы 95% CI<1, статистическая значимость влияния данного фактора ниже, чем несоблюдение правил ЗОЖ. Следовательно, для улучшения самочувствия и профилактики развития метеотропных реакций рекомендуется придерживаться здорового образа жизни.

### УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ АМИНОТИОЛОВ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Марковский А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Страмбовская Н.Н.

Известно, что среди факторов риска развития злокачественных новообразований, также, как и сердечно-сосудистых заболеваний, определенная роль принадлежит нарушению тиол-дисульфидной системы, где в первом случае избыточное накопление свободных радикалов приводит к повреждению нуклеиновых кислот, индукции хромосомных и эпигеномных aberrаций, нарушениям регуляции клеточной пролиферации и апоптоза, играющих важную роль в канцерогенезе и опухолевой прогрессии, а во втором – гомоцистеин существенно повышает риск развития ИБС через влияние на эндотелий сосудов и развитие атеросклероза. Однако нет однозначных результатов исследований влияния гипергомоцистеинемии, как самостоятельного фактора риска, на онкозаболевания с разной степенью пролиферации, отягощенных сердечно-сосудистой патологией.

**Цель исследования.** Оценить уровень гомоцистеина, цистеина и глутатиона в сыворотке крови у больных пролиферативными заболеваниями молочной железы (ПЗМЖ) с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 60 больных доброкачественными опухолями молочной железы (ДОМЖ) и 122 пациентки с раком молочной железы (РМЖ) с гистологически подтвержденным диагнозом, в возрасте  $56 \pm 10,0$  лет: из них 23 и 85, соответственно, с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией. Определение концентрации гомоцистеина, цистеина, глутатиона в сыворотке крови осуществляли методом ВЭЖХ. Статистический анализ данных проведен с помощью Ms Excel 10.0 и Statistica 6.0. При проведении описательной статистики вычисляли медиану и процентиля (25-й и 75-й). Проверка характера распределения значений в выборке проводилась с помощью теста Shapiro-Wilk's. Статистическую значимость различий определяли по критерию Манна-Уитни. Показатели считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При изучении уровня сывороточных тиолов в зависимости от отягощенности патологией сердечно-сосудистой системы у больных РМЖ была отмечена более высокая концентрация цистеинилглицина и глутамилцистеина, как среди лиц, отягощённых (в 1,6

( $p=0,0001$ ) і 1,5 ( $p=0,002$ ) рази), так і не отягощених (в 1,3 ( $p=0,008$ ) і 1,5 ( $p=0,03$ ) рази) захворюваннями ССС, в порівнянні з відповідними показателями у пацієнток з ДОМЖ, відповідно. Також у хворих РМЖ з захворюваннями ССС відзначався рівень глутатіона ( $p=0,006$ ) і глутамілцистеїна ( $p=0,03$ ), перевищує відповідний показувач в 1,2 рази, в порівнянні хворими з цієї ж групи, але без патології ССС. Наблюдалася аналогічна ситуація і при порівнянні концентрації тиолів в загальній групі хворих ПЗМЖ, де крім вмісту глутатіона ( $p=0,009$ ) і глутамілцистеїна ( $p=0,001$ ), відзначався і рівень цистеїнілглицину ( $p=0,007$ ), також в 1,2 рази. Захворювання ССС у хворих з ДОМЖ не впливали на рівень вивчаємих сировоточних амінотіолів.

**Висновок.** Отягощеність супутньої патологією зі сторони серцево-судинної системи у хворих РМЖ оказувала вплив на рівень вивчаємих тиолів в сировотці (глутатіона і глутамілцистеїна), а у хворих ДОМЖ такої зв'язи не спостерігалося, в порівнянні з відповідними хворими без патології ССС. Однак, спостережені міжгрупові відмінності (між хворими з РМЖ і ДОМЖ) по концентрації сировоточних тиолів (цистеїнілглицину і глутамілцистеїна) були незалежні від патології ССС.

### **ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЕ НА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО** **Нольфин Н.А., Тоболов Д.С., Котенко А.В., Юрчук К.С., Михаханов М.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Фефелова Е.В., к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.

В настоящее время окружающая среда загрязнена большим количеством продуктов сгорания твердых, жидких и газообразных видов топлива, одним из которых является бензо(а)пирен. Это канцероген, оказывающий повреждающее действие на структуру ДНК, способный аккумулироваться в организме, помимо этого он способен оказывать повреждающее действие на эндотелий сосудов. По данным Роспотребнадзора Забайкальского края в городе доза бензо(а)пирена многократно превышает ПДК.

**Цель работы:** оценить влияние продолжительности жизни в экологически неблагоприятной среде на движение крови в микроциркуляторном русле и перекисное окисление липидов.

**Материалы и методы:** в эксперименте приняли участие 21 юноша и 3 девушки, средний возраст которых составил  $21 \pm 2$  лет. Люди были разделены на 2 группы по продолжительности проживания в Чите. Первая группа – более восьми лет (БОЛЬШЕ), вторая – менее восьми лет (МЕНЬШЕ). Оценивался уровень перекисного окисления липидов по методу Андреевой. Содержание бензпирена определяли в моче методом ВЭЖХ.

Оценка гемодинамических индексов осуществлялась путем измерения сдвиговых скоростей подкожного кровотока по спеклковой методике с частотным разложением отраженного сигнала на 3 диапазона с помощью прибора Elfor-2 (Elfi-Tech, Israel): низкочастотный индекс (НІ1) соответствует медленному межслоевому взаимодействию, высокочастотная область (НІ3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев. НІ2 занимает промежуточное положение. Относительные индексы  $RН1$ ,  $RН2$ ,  $RН3$  обозначают нормированный (относительный) вклад каждой компоненты в общие динамические процессы.  $RНn = \frac{НІn}{(НІ1+НІ2+НІ3)} * 100\%$ . Для оценки тенденций перераспределения кровотока между



быстрыми и медленными процессами введены показатели отношения (Н11/Н13). Низкочастотные индексы характеризуют медленные (не пульсовые) процессы в звене микроциркуляции, при этом высокочастотные описывают пульсовое или быстрое межслоевое движение.

Статистическая обработка данных исследования проводилась с помощью прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Количественные показатели представлены в виде медианы и стандартного отклонения. Достоверность различий количественных показателей между двумя независимыми группами оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проведении статистических гипотез принимали равным 0,05.

**Результаты.** Уровень бензо(а)пирена в группе МЕНЬШЕ составил  $0,04 \pm 0,03$ ; БОЛЬШЕ –  $0,03 \pm 0,02$  [мкг/дм<sup>3</sup>]. Достоверность различий МЕНЬШЕ-БОЛЬШЕ  $p=0,82$ . Концентрация малонового диальдегида –  $2,23 \pm 3,13$  и  $4,07 \pm 5,40$  [нмоль/мл] соответственно. Достоверность различий МЕНЬШЕ-БОЛЬШЕ  $p=0,08$ .

Значимых отличий в пульсовых взаимодействиях зафиксировано не было. Так, средние значения Н13 у лиц группы МЕНЬШЕ –  $457,75 \pm 190,61$ , в группе БОЛЬШЕ –  $328,78 \pm 140,28$ . Достоверность различий МЕНЬШЕ-БОЛЬШЕ  $p=0,06$ . В то время как медленные межслоевые взаимоотношения у лиц, проживающих в городе Чита более 8 лет, изменились – РН11 вырос на 26% ( $p=0,01$ ).

**Выводы:** В результате проведенного исследования не удалось выявить прямой зависимости изменений гемодинамических показателей и содержания бензо(а)пирен в моче. В гемодинамике наблюдается относительное перераспределение кровотока в сторону медленных скоростей сдвига (пристеночный ток крови), соответственно, уменьшается доля быстрых скоростей сдвига (кровоток в центре сосуда), что может быть связано с разрушением эндотелия сосудов, о чем может свидетельствовать тенденция к увеличению степени перекисного окисления в группе БОЛЬШЕ.

## **СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА СРЕДИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ**

**Петраш М.А.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научные руководители профессор, чл-корр. РАН Рычкова Л.В.,

доцент, к.м.н. Ненахова Е.В.

Насилие в школе является проблемой, о которой долгое время было не принято говорить. Вместе с тем, показано, что школьный буллинг - это явление, которое приводит к серьезным психологическим проблемам во взрослом возрасте.

**Цель работы.** Установить социально-демографические и семейные детерминанты школьного буллинга среди младших подростков.

**Материалы и методы.** В рамках исследования “Health Behaviour in School-aged Children” (этап 2018 г.) было проведено анкетирование 307 школьников 11 лет. Критерием включения в данное исследование было наличие ответа на вопрос анкеты: «Как часто тебя унижали /запугивали/ издевались над тобой в школе на протяжении последних двух месяцев?»

Для обработки полученных результатов был использован программный пакет Jamovi (Version 1.2). Для сравнения групп по качественным признакам использовали критерий Хи-квадрат. Для сравнения групп по количественным признакам использовали критерий Кру-

скалла-Уоллеса и тест Dwass-Steel-Critchlow-Fligner для попарных сравнений. Различия считали значимыми при  $p < 0.05$ .

**Результаты.** С учетом критерия включения для дальнейшей обработки было отобрано 293 анкеты: 148 мальчиков и 145 девочек. В зависимости от ответа на вопрос анкеты, касающийся буллинга, все дети были разделены на 3 группы: группу 1 ( $n=167$ ) составили подростки, которых никогда не дразнили в школе, подростки группы 2 ( $n=90$ ) в течение последних 2 месяцев подвергались школьному буллингу 1-2 раза, подростки группы 3 ( $n=36$ ) подвергались буллингу несколько раз в месяц и чаще.

Было показано, что 10 (6,1%) школьников 1 группы, 14 (15,9%) 2 группы и 7 (19,4%) 3 группы не надеются на помощь родителей в решении школьных проблем ( $p_{1-2} = 0,023$ ;  $p_{1-3} = 0,025$ ). Выяснилось, что 21 (13,2%) человек в 1 группе, 21 (23,9%) во 2 группе и 10 (27,7%) в 3 группе не уверены, что их родители готовы прийти в школу для разговора с учителями ( $p_{1-2} = 0,033$ ;  $p_{1-3} = 0,057$ ). Также 10 (6,2%) школьников 1 группы, 16 (18,4%) 2 группы и 7 (19,4%) 3 группы считают, что родители недостаточно интересуются или совсем не интересуются их школьной жизнью ( $p_{1-2} = 0,006$ ;  $p_{1-3} = 0,025$ ). В вопросах, не касающихся школы, подростки, которые подвергались буллингу, в меньшей степени рассчитывают на помощь родителей в принятии решений ( $p_{1-2} = 0,031$ ;  $p_{1-3} = 0,052$ ).

Получены значимые различия между группами и в вопросах, касающихся самооотношения подростков. Так, считают, что они выглядят «нормально» и «хорошо» 80 (90,9%) школьников 2 группы и 28 (80%) 3 группы, по сравнению с 162 (97,6%) подростков, которые никогда не подвергались школьной травле ( $p_{1-2} = 0,038$ ;  $p_{1-3} < 0,001$ ).

Также у подростков, подвергавшихся буллингу, формируется более низкое восприятие качества своей жизни ( $p_{1-2} < 0,001$ ;  $p_{1-3} = 0,002$ ).

Такие характеристики как состав, материальное благосостояние семей, занятость каждого из родителей (работают/не работают) не показали значимых связей с буллингом детей в школе.

**Заключение.** Мы доказали, что школьный буллинг среди 11-летних подростков связан с дисфункциональными отношениями в семье, проявляющимися тем, что ребенок не чувствует достаточной поддержки со стороны родителей и, как следствие, формированием низкой самооценки и низкого уровня восприятия качества своей жизни.

Таким образом, работа педагога и психолога с подростками, подвергающимися школьному буллингу, должна быть в значительной мере обращена не только на нормализацию обстановки в школе, но и на выявление и коррекцию нарушенных внутрисемейных отношений.

## **НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИКИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Пономарева М.О., Паршикова В.В., Матинов Н.А., Синева П.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Пинелис Ю.И., Яшнова Н.Б., к.м.н. Смоляков Ю.Н.

Нарушение процессов микроциркуляции составляет важный патогенетический элемент при различных патологических процессах челюстно-лицевой области. Процессы могут проявляться определенными изменениями сосудов, внутри- и внесосудистыми нарушениями

микроциркуляторного русла, которые многообразны и могут проявляться в различной степени и сочетаться в различных комбинациях.

**Цель работы.** Оценить новый метод определения гемодинамики тканей челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 25 здоровых добровольцев в возрасте от 20 до 27 лет. У обследуемых оценивалось: наличие соматической патологии, показатели АД, наличие вредных привычек, прием препаратов, влияющих на реологические свойства крови, состояние полости рта по гигиеническим и пародонтальным индексам. Гемодинамические показатели оценивались с помощью датчика динамического рассеивания света (mDLS от Elfi-Tech. Rehovot, Israel). При этом оценивались 3 гемодинамических индекса: низкочастотный (Н1) характеризует медленное межслоевое взаимодействие; высокочастотный (Н3) характеризует быстрые процессы сдвига слоев - пульсовая волна; промежуточный (Н2) - капиллярный кровоток. Обследуемые были подготовлены в соответствии со сформированным нами протоколом обследования. Датчик прикладывался в следующие точки: указательный палец, проекции ментального, подглазничного отверстий, на слизистую в проекции резцового, небного отверстий, в области зубов 1.6, 1.3, 4.3, 4.6. исследовании. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы SPSS Statistics 7.0 (хи-квадрат) с соблюдением принципов статистического анализа, принятых для исследований в биологии и медицине.

**Результаты исследования.** По результатам обследования у группы исследуемых выявлена хорошая гигиена полости рта (индексная оценка по Федорову-Володкиной - 1,0; РМА 0%, ПИ - 0, КПИ - 1, СР1 - 0). По установленным точкам определены скоростные показатели:

- указательный палец (стандартное значение микроциркуляции) Н1-1 -  $114,6 \pm 11,2$ , Н1-2 -  $340,9 \pm 27,6$ , Н1-3 -  $253,1 \pm 17,3$ ;
- в проекции ментального отверстия Н1-1 -  $164,6 \pm 13,2$ , Н1-2 -  $417,3 \pm 32,4$ , Н1-3 -  $225,2 \pm 16,5$
- в проекции подглазничного отверстия Н1-1 -  $150,4 \pm 12,3$ , Н1-2 -  $410,4 \pm 36,3$ ; Н1-3 -  $238,1 \pm 14,7$ ;
- в проекции небного отверстия Н1-1 -  $345,1 \pm 12,5$ , Н1-2 -  $502,4 \pm 21,2$ ; Н1-3 -  $260,1 \pm 10,5$ ;
- в проекции резцового отверстия Н1-1 -  $151,7 \pm 9,2$ . Н1-2 -  $370,6 \pm 12,3$ ; Н1-3 -  $213 \pm 12,7$ ;
- слизистая оболочка в проекции зуба 16 - Н1-1 -  $184,5 \pm 15,3$ , Н1-2 -  $568,3 \pm 32,8$ ; Н1-3 -  $333,2 \pm 15,7$ ;
- слизистая оболочка в проекции зуба 13 - Н1-1 -  $207,1 \pm 11,6$ ; Н1-2 -  $659,2 \pm 27,8$ ; Н1-3 -  $393,6 \pm 20,5$ ;
- слизистая оболочка в проекции зуба 46 - Н1-1 -  $182,2 \pm 17,3$ ; Н1-2 -  $510,7 \pm 25,3$ ; Н1-3 -  $275,9 \pm 13,3$ ;
- слизистая оболочка в проекции зуба 43 - Н1-1 -  $202,5 \pm 14,2$ ; Н1-2 -  $642,5 \pm 22,7$ ; Н1-3 -  $366,4 \pm 19,5$

**Выводы.** Показатели индекса Н1-1 и Н1-2, характеризующие микроциркуляцию в ЧЛО, в точках проекции: ментального, подглазничного, резцового и небного отверстий, выше в 1,4 раза, чем стандартного значения (указательный палец). Причем индекс Н1-3 (пульсовая волна) в проекции вышеперечисленных отверстий ниже на 1,1 раз. Показатели индекса Н1-1, Н1-2, на слизистой оболочке в проекции зубов 1.6, 1.3, 4.3, 4.6 выше в 1,8 раз, чем значение контроля, значения индекса в последних точках в 1,9 раз выше, чем стандартное значение. Индекс Н1-3 в 1,5 раза выше значения контроля, что подтверждает хорошо развитый капиллярный кровоток в тканях и межслоевое взаимодействие, в проекции анатомических отверстий, а в тканях пародонта ещё более выраженные. Представленный новый способ

оценки гемодинамики тканей ЧЛЮ в определённых точках позволяет точно и качественно определить скоростные показатели их микроциркуляции. В перспективе этот метод позволит изучать нарушения кровотока при различной патологии зубочелюстной системы, сопровождающейся гемокоагуляцией и проводить профилактику тромбозов.

## К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ ПРЕБИОТИКА ИНУЛИНА НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ

Себаочжай И.А., Балданов Н.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Примак Т.Д., к.м.н. Калинина С.В.

Проблемой медицины остается нарастающая устойчивость микроорганизмов к антибиотикам и дезинфицирующим средствам, как в составе микробиоценозов окружающей среды, так же у человека и животных (ВОЗ, 2018). Стафилококки занимают верхние строчки рейтинга по уровню полирезистентности, и подходить к решению данной проблемы необходимо с разных сторон (Tekin E., 2016). Считается, что пребиотики совершенно безопасны и более важны для восстановления и поддержания равновесия микробиоты организма (Sela D., Prestrel E., 2017). Важнейшую позицию занимает применение пребиотика инулина для стимуляции роста и размножения облигатной микрофлоры, в частности, бифидумбактерий у младенцев (Fan C.H. et al., 2016). Однако существуют экспериментальные данные, свидетельствующие об изменениях представителей оппортунистической микробиоты под влиянием облигатных микроорганизмов и их метаболитов (Лахтин М.В. и др., 2017; Ignys I. et al., 2014).

**Цель работы.** Целью работы является выявление изменений чувствительности стафилококков к антибактериальным средствам под влиянием пребиотика инулина.

**Материалы и методы.** Определяли чувствительность всех выделенных бактерий к антибиотикам на основании МУ 4.2.1890-04 «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам диско-диффузионным методом в соответствии со стандартами Национального комитета по клиническим лабораторным стандартам (NCCLS, США). Методом диффузии в агар с применением стандартных дисков, содержащих антибиотики основных групп, проведено исследование чувствительности к антибиотикам 15 культур стафилококков группы КОС (коагулазо-отрицательных стафилококков) после внесения в элективный солевой агар инулина (ООО «В-МИН», РФ) в дозе 0,1 г на 100 мл питательной среды. Контрольную группу составили 15 аналогичных культур. Для изучения чувствительности бактерий к антибиотикам были применены стандартные диски с бета-лактамами (оксациллин, пенициллин), фузафунгином, фторхинолонами (ципрофлоксацин, левофлоксацин, норфлоксацин), аминогликозидами (гентамицин), тетрациклинами (доксциклин), сульфаниламидами (ко-тримоксазол, линкосамидами (линкомицин), макролидами (klarитромицин, эритромицин), гликопептидами (ванкомицин) (применялись диски индикаторные ДИ-ПЛС-50-01, «НИФЦ», РФ; диски с антибиотиками, ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, РФ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ MS Excel 2010.

**Результаты.** Согласно полученным данным, у значительной части изученных культур стафилококков повысилась резистентность к исследуемым антибиотикам при культивировании в агаре, содержащем пребиотик инулин (47,6% штаммов), при этом в 83,5% проб увели-

чилась устойчивость к норфлоксацину и кларитромицину. Достоверное уменьшение диаметра зоны лизиса получены в посевах с ципрофлоксацином ( $5,4 \pm 1,2$ ,  $p < 0,05$ ), пенициллином ( $3,5 \pm 1,8$ ,  $p < 0,01$ ), норфлоксацином ( $5,67 \pm 2,2$ ,  $p < 0,05$ ), ко-тримоксазолом ( $1,3 \pm 0,3$ ,  $p < 0,05$ ), линкомицином ( $7,85 \pm 1,45$ ,  $p < 0,05$ ), кларитромицином ( $2,67 \pm 1,7$ ,  $p < 0,001$ ), оксациллином ( $3,4 \pm 1,17$ ,  $p < 0,05$ ). После культивирования с инулином к 7 антибиотикам из 13 исследованных отмечено достоверное нарастание резистентности. К антибиотикам доксициклину и гентамицину стафилококки в 53% культур продемонстрировали понижение устойчивости, но изменение зоны лизиса на агаре с инулином не подтвердилось статистическим анализом. Наблюдалось повышение резистентности культур к фторхинолонам (66,5%), сульфаниламидам (64,5%), бета-лактамам (47%), фузафунгину (44%), макролидам (83%), гликопептидам (50%). Отмечено отсутствие изменения резистентности по отношению к эритромицину у 53% культур исследованных штаммов.

**Заключение.** Результаты исследований показали, что стафилококки почти в половине случаев реагировали на внесение в питательную среду инулина увеличением резистентности к антибактериальным средствам, при этом максимальное снижение чувствительности наблюдалось к норфлоксацину (группа фторхинолонов) и кларитромицину (группа макролидов), что формирует неоднозначное отношение к пребиотикам и требует дополнительных научных исследований.

## **О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИЕТОМАНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ**

**Селянина А.Ю., Вандаева Н.З.**

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Одной из распространённых болезней XXI века можно назвать диетоманию: многие люди в современном мире, придерживаясь здорового образа жизни, попадают в зависимость от диет. Независимо от возраста и образования, человек может навредить своему здоровью, не всегда чётко представляя последствия применяемой им диеты.

**Цель работы.** Изучить отношение к диетам среди студентов немедицинских вузов, определить уровень знаний по данному вопросу.

**Материалы и методы.** Проведено online-анкетирование 100 студентов пяти государственных вузов г. Иркутска: государственного университета, Байкальского университета, технического университета, университета путей сообщения и сельскохозяйственной академии – 32 юноши и 68 девушек в возрасте 17-29 лет. В работе использовался метод социологического опроса. Специально разработанная анкета состояла из 4 открытых и 4 закрытых вопросов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием таблиц Excel.

**Результаты.** 92% респондентов ответили утвердительно на вопрос «Знаешь ли ты, что такое диета?», остальные – отрицательно. «Нейтрально» к диетам относятся 44% опрошенных студентов, почти столько же «положительно» – 39%; 13% – «негативно» и 4% затруднились с ответом. 73% респондентов в настоящее время не придерживаются какой-либо диеты, остальные 27% – наоборот, придерживаются. Среди последних 31% соблюдают «правильное питание», 14% «не употребляют сладкое и жирное», остальные придерживаются разнообразных диет: «на воде» (18%); белковой и картофельной (по 9%); кефирной, яблоч-

ной, студенческой (по 5%); вегетарианства (4%). Студенты назвали две основные причины, почему они придерживаются диет: стремление быть здоровым и красивым (52%) и для похудения из-за лишнего веса (48%). По продолжительности нахождения на диете респонденты распределились следующим образом: 39% – более 30 дней, 35% – от 7 до 30 дней, 26% – до 7 дней. О вреде и пользе своих диет знают 60% опрошенных, 40% – нет. На открытый вопрос о возможных последствиях диет студенты дали следующие ответы: разные эффекты (26%); анорексия (19%); различные болезни, положительный эффект (по 16%); отрицательный эффект (13%); смерть (3 %) и 7% респондентов затруднились с ответом.

**Заключение.** Согласно результатам online-анкетирования среди студентов немедицинских вузов г. Иркутска только каждый четвёртый из опрошенных придерживается диеты в настоящее время. Однако существует опасность распространения диетомании среди респондентов в будущем, т.к. 40 % участников опроса, не зная о результатах применения диет, и с положительным отношением к ним, могут попасть в зависимость от диет. Следовательно, необходима постоянная санитарно-просветительная работа, как среди молодёжи, так и среди других возрастных групп населения, по вопросам рационального питания, достаточной физической активности и применения диет только по рекомендации врача, чтобы не навредить своему здоровью.

## ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА – ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

Тугарина Ю.А.<sup>1</sup>, Халзанова А.В.<sup>2</sup>, Будацыренова А.Ц.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, Улан-Удэ*

<sup>2</sup>*Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова, Улан-Удэ*

Научный руководитель: д.б.н., доцент Хобракова Валентина Бимбаевна<sup>1,2</sup>

В настоящее время в профилактике и лечении иммунодефицитных состояний большое внимание уделяется использованию извлечений из лекарственных растений - источников ценных биологически активных веществ (БАВ). Примером таких БАВ, обладающих высокой иммуномодулирующей активностью, являются фитоэкдистероиды. Объектами настоящего исследования явились экстракты сухие из надземной части экдистероидсодержащих растений: *Silene jenseensis Willd*, *Rhaponticum uniflorum* (L.) DC. и *Serratula marginata* Tausch.

**Цель работы:** определение иммуномодулирующих свойств экстрактов сухих *Silene jenseensis*, *Rhaponticum uniflorum* и *Serratula marginata* в отношении гуморального звена иммунного ответа при циклофосфановой иммуносупрессии.

**Материалы и методы.** Эксперименты проведены на мышах-самцах линии F1 (СВАхС57В1/6) массой 18-20 г. Иммунодефицит моделировали внутрибрюшинным введением мышам контрольной группы циклофосфана в дозе 250 мг/кг однократно. Опытные группы № 1, 2 и 3 получали экстракты сухие *S.jenseensis*, *R.uniflorum* и *S.marginata* 1 раз в сутки внутривентрально в экспериментально-терапевтической дозе 100 мг/кг в течение 14 дней на фоне циклофосфановой иммуносупрессии. В качестве препарата сравнения использовали таблетки «Эхинацея П» (ООО «Парафарм», Россия), которые вводили мышам опытной группы № 4 на фоне циклофосфана в дозе 200 мг/кг внутривентрально ежедневно в течение 14 дней. Интактная группа мышей получала очищенную воду в соответствии с аналогичной схемой. Состояние гуморального звена иммунного ответа оценивали по количеству антителообразующих

клеток (АОК), определяемых методом локального гемолиза по A.J.Cunningham (1965). Статистическую обработку результатов проводили стандартными методами вариационной статистики с использованием параметрического *t*-критерия Стьюдента.

**Результаты.** На основании проведенных исследований установлено, что при использовании циклофосфана наблюдается снижение абсолютного и относительного числа АОК на 32 и 23%, соответственно, по сравнению с данными в интактной группе. У мышей опытной группы № 1, получавших на фоне иммунодепрессии экстракт *S.jeniseensis*, наблюдали увеличение количества АОК как в абсолютных значениях, так и при расчете на  $10^6$  спленоцитов в 1,5 и 1,7 раза, соответственно; у мышей опытной группы № 2, получавших экстракт *R.uniflorum*, отмечали повышение данных показателей в 1,5 и 1,4 раза, соответственно, а у мышей опытной группы № 3, получавших экстракт *S.marginata* – в 1,8 и 1,6 раза, соответственно, по сравнению с контролем. При использовании таблеток «Эхинацея П» в опытной группе № 4 наблюдали увеличение абсолютного и относительного числа АОК в 1,5 и 1,3 раза, соответственно, по сравнению с контролем.

**Заключение.** Экстракты сухие *Silene jeniseensis*, *Rhaponticum uniflorum* и *Serratula marginata* способны ослаблять супрессивное действие циклофосфана на антителогенез, что выражается в повышении абсолютного и относительного числа АОК по сравнению с уровнем супрессии. Эффективность испытуемых средств обусловлена присутствием в их составе экидстероидов (в экстракте *S.jeniseensis*-20-гидроксиэкидзон, 2-дезоксид-20-гидроксиэкидзон, 2-дезоксидэкидзон, экидзон; в экстракте *R.uniflorum* - экидстерон, рапонтистерон, 2-дезоксид-20-гидроксиэкидзон; в экстракте *S.marginata* - 20-гидроксиэкидзон), обладающих выраженными иммуномодулирующими свойствами. Полученные данные позволяют заключить, что экидстероидсодержащие растительные средства - экстракты сухие *Silene jeniseensis*, *Rhaponticum uniflorum* и *Serratula marginata* обладают выраженным иммуномодулирующим действием, сопоставимым с таковым препарата сравнения – «Эхинацея П», что аргументирует целесообразность их дальнейшего изучения с целью создания новых растительных иммуномодулирующих препаратов.

## **ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ**

**Тугаринова Д.А., Кандаурова Ю.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н, доцент Бондаревич Е.А.

Контроль содержания тяжёлых металлов, фосфатов, нитритов в водах, потребляемых в качестве питьевых, на уровне их предельно допустимых концентраций является важной экоаналитической задачей. В современном мире достаточный доступ населения к питьевой воде гарантированного качества становится одной из глобальных проблем человечества.

**Цель.** Изучить содержание тяжёлых металлов, нитритов, фосфатов в питьевых и поверхностных водах Могочинского района.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование содержания цинка, кадмия, меди, свинца, методом инверсионной вольтамперометрии; фосфатов, нитритов фотометрическими методами в 4 пробах воды, отобранных в п. Давенда и п. Ключевский Могочинского района. Для оценки качества воды использовались СанПиН 2.1.4.1074-01, СанПиН

2.1.4.1175-02, ГН 2.1.5.1315-03. Полученные данные были подвергнуты обработке методами описательной статистики в статистическом пакете Microsoft Excel 2013.

**Результаты.** В ходе исследования качества воды выявлено, что ионы практически всех тяжелых металлов и нитритов превышали ПДК, при этом отмечено низкое содержание фосфатов. По цинку выявлено превышение ПДК только в поверхностных водах (5,8 мкг/л). По кадмию установлено превышение ПДК в воде централизованной и нецентрализованной систем водоснабжения в 4 раза, а в поверхностных водах в 2 раза. Высокое содержание меди выявлено в воде централизованной системы водоснабжения (1,3 мкг/л) и поверхностных водах (1,8 мкг/л), при этом уровень элемента в колодезной воде ниже ПДК в 2,5 раза. По свинцу выявлено превышение ПДК в воде централизованной системы водоснабжения в 2,5 раза, в колодезной и поверхностной воде его уровень соответствует нормам. Установлено низкое содержание фосфатов во всех исследуемых пробах. Содержание нитритов выше нормативных значений в воде централизованной и нецентрализованной системы водоснабжения в 2,5 и 5 раз соответственно, в поверхностных водах соответствует нормативным значениям.

**Выводы.** Содержание тяжелых металлов и нитритов в воде из населенных пунктов, где длительное время проводилась добыча и переработка золота, превышает предельно допустимые значения, что может оказать негативное воздействие на здоровье населения.

### **ВЛИЯНИЕ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

**Ускеева А.Ж., Онищенко О.С.**

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Темп жизни современного человека становится всё стремительнее и чтобы всё успеть, нужно уметь правильно распределять свое время.

**Цель работы.** Определить, влияет ли внеучебная деятельность на успеваемость студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ).

**Материалы и методы.** Проведено онлайн-анкетирование 100 студентов ИГМУ: 67 девушек и 33 юношей. Анкета состояла из 10 вопросов (3 открытых и 7 закрытых) о внеучебной деятельности, т.е. в свободное от учебы время, и успеваемости. Результаты социологического метода в виде опроса анализировались с использованием статистического метода – расчёта относительного риска RR.

**Результаты.** По результатам опроса, студенты-медики выполняют следующие виды внеучебной деятельности: 24 чел. участвуют в научных кружках, 23 чел. занимаются творческой и общественной деятельностью; 19 чел. посещают спортивный зал; 17 чел. работают; 17 чел. ничем не занимаются. По ответам об успеваемости и внеучебной деятельности, студенты условно разделились на 2 группы. 1-я группа - 53 чел. имеют хорошие успехи по учебе, без задолженностей. 29 чел. (54,7%) из этой группы посвящают всё свободное время подготовке к учебным занятиям, остальные 24 чел. (45,3%) занимаются ещё и внеучебной деятельностью: ходят на кружки. 2-я группа студентов из 47 чел. имеют удовлетворительные оценки и академические задолженности. 33 студента этой группы (70,2%) посвящают свое свободное время как подготовке к занятиям, так и внеучебной деятельности: посещают



кружки или работают, 14 чел. (29,8%) не стремятся хорошо учиться и не занимаются внеучебной деятельностью, к тому же они не умеют правильно организовать свое время.

Таким образом, 62% студентов только учатся, не умеют совмещать учебу с внеучебной деятельностью, в т.ч. с работой, но они высказывают желание этому научиться, чтобы иметь возможность реализовывать себя в других сферах деятельности. Это 29 чел. из 1-й группы и 33 чел. из 2-й группы. 24% студентов умеют правильно распределять свое время: они хорошо учатся и занимаются внеучебной деятельностью (24 чел. из 1-й группы). 14% студентов не занимаются другими видами деятельности, т.к. не имеют желания (14 чел. из 2-й группы). При расчете влияния внеучебной деятельности на успеваемость студентов относительный риск составил  $RR=0,56$ . Следует отметить, что 38,9% юношей имеют задолженности по учебе и не занимаются внеучебной деятельностью, в то время таких девушек лишь 16,1%, т.е. число юношей в 2,4 раза достоверно выше.

**Заключение.** По результатам опроса и статического анализа определено, что внеучебная деятельность не влияет на успеваемость студентов-медиков, т.к. показатель относительного риска меньше 1 ( $RR=0,56$ ). Юношей, которые не успевают хорошо учиться и заниматься внеучебной деятельностью, в 2,4 раза больше, чем девушек. Только каждый четвертый студент умеет успешно совмещать учёбу и внеучебную деятельность, хотя желающих правильно распределять своё время значительно больше – 62%, что говорит о важности обучения современной молодёжи основным правилам тайм-менеджмента.

## *Общественное здоровье и здравоохранение.*

### *Менеджмент в здравоохранении.*

#### ОЦЕНКА УЧАСТИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бадураева Е.М., Эрдыниева Д.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В современном мире, по данным ВОЗ, основной источник национального богатства составляет человеческий капитал. Работающие вносят вклад в экономическое и социальное развитие государства. Их здоровье определяется не только рисками, которые присутствуют на рабочем месте, но и социальными и индивидуальными факторами, а также образом жизни. Улучшение здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста может быть достигнуто объединенными усилиями работодателей, работников и органов власти. Задачей Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», в рамках национального проекта «Демография», реализуемого на территории РФ, является разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте.

**Цель работы.** Оценка участия работодателей в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ) сотрудников.

**Материалы и методы.** Исследование проведено с применением контент-анализа, социологического, аналитического, исторического, санитарно-статистического методов. Для исследования разработана анкета, включающая три блока вопросов: первый блок содержит вопросы о социальном статусе респондентов; второй блок посвящен оценке образа жизни работающих; третий блок включает характеристику мероприятий, проводимых работодателями по формированию ЗОЖ работников. В анкетировании приняло участие 415 сотрудников предприятий Забайкальского края.

**Результаты.** Респонденты представлены женским населением (79,1%±2,7), в возрасте от 26 до 35 лет (43,9%±2,9). Основная доля респондентов занята в сфере здравоохранения – 35%±2,8, 16,6%±2,2 – в сфере образования, 8,8%±1,64 – работают по специальности «Финансы и кредит». В организациях государственной формы собственности осуществляют трудовую деятельность 69,6%±2,7 респондентов, 30,4%±2,7 – в частных. По данным исследования основная доля опрошенных – 62,5%±2,8 имеют нормальную массу тела, избыток массы тела зарегистрирован у 30,8%±3,4 респондентов. В анкете 76%±2,5 работающих отметили злоупотребление спиртными напитками, 23,7%±2,5 – злоупотребление табаком. Питаются регулярно 41,2%±2,9 участников опроса. Употребляют большое количество сладких продуктов 22,7%±2,4 опрошенных, мучного – 15,6±2,1%, жирного – 9,1%±1,7. При этом овощи и фрукты регулярно употребляют 17,6%±2,2 респондентов. Уровень физической активности участников опроса низкий, так 70,2±2,9 респондентов ведут малоподвижный образ жизни.

По данным исследования на наличие программ укрепления здоровья на рабочем месте указали 39,2%±2,8 респондентов. На рабочих местах 34,4%±2,7 респондентов организованы мероприятия корпоративного спорта. Формирование благоприятного психологического кли-

мата в коллективе обеспечивают 39,4%±2,4 работодателей. Ограничения, касающиеся табакокурения, введены на рабочих местах у 35,8%±2,1 респондентов. Для 35,8%±2,1 сотрудников созданы условия для отдыха на рабочем месте в виде развлечений. По данным опроса 47%±2 респондентов не довольны работой руководителей по формированию ЗОЖ на рабочем месте, среднюю оценку работодателям поставили 30%±2,7 опрошенных, на «хорошо» и «отлично» корпоративные программы оценили 23%±1,8 работников.

**Заключение.** Результаты анализа показали, что большая доля работающего населения Забайкальского края не ведет здоровый образ жизни, на что указывают: неправильное питание, отсутствие физической активности, наличие вредных привычек. Корпоративные программы по формированию здорового образа жизни в регионе представлены единичными мероприятиями и не позволяют сформировать у работников приверженность к ЗОЖ. Разработка и внедрение на федеральном уровне модельных корпоративных программ позволит снизить воздействие факторов риска и укрепить здоровье работающего населения.

**ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ  
ПО ДАННЫМ ПРОХОЖДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА  
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ И СОТРУДНИКАМИ  
ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Бухалова Н.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Бобрович И.В., Морозова Е.И.

Одним из принципов политики государства и здравоохранения является приоритет мер по профилактике заболеваний, их выявление на ранних стадиях и повышение положительного эффекта от своевременно начатого лечения. Основная задача по ранней профилактике заболеваний на основе выявленных факторов риска возлагается на медицинские осмотры работающих граждан. Проведение данных медицинских осмотров регламентировано приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н.

**Цель исследования** - оценка заболеваемости и уровня удовлетворенности по данным прохождения медицинского осмотра преподавателями и сотрудниками ФГБОУ ВО ЧГМА (далее академия). В соответствии с целью исследования поставлены следующие задачи: дать социологическую оценку заболеваемости по данным медицинского осмотра; выявить основные проблемы в организации ежегодного медицинского осмотра для сотрудников и преподавателей; оценить степень удовлетворенности по результатам прохождения медицинского осмотра; разработать перечень мероприятий для улучшения организации медицинского осмотра с учетом выявленных проблем.

**Материалы и методы.** Исследование проведено среди преподавателей и сотрудников ФГБОУ ВО ЧГМА в 2019 году. Используются следующие методы: социологический метод по специально разработанной анкете; метод санитарно-статистической обработки полученных данных с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel 2007.

**Результаты.** Охват социологическим опросом составил 65% от общего числа преподавателей и сотрудников вуза. В структуре опрошенных преподаватели составили 72,9% и 27,1% - сотрудники академии. Гендерное распределение респондентов представлено 74,5% женщинами и 25,5% мужчинами. Наибольшая доля участников опроса отметила регуляр-

ність проходження кожного медичного огляду  $98,5\% \pm 0,7$ , частину респондентів не проходять огляд ( $0,4\% \pm 0,3$ ). Тільки  $61\% \pm 2,8$  опитаних залишилися задоволені запропонованим графіком проходження медичного огляду,  $31,4\% \pm 2,8$  висловили думку, що запропонований графік не враховує основну навантаженість по місцю роботи, інші не змогли відповісти. До  $17\% \pm 2,3$  опитаних не змогли вкластися по часу і пройти весь запропонований перелік досліджень, пославшись на наступні причини: дефіцит часу  $15,9\% \pm 2,4$ , наявність черги до спеціалістів –  $11,4\% \pm 1,9$ , несумісність графіка огляду з роботою –  $4,5\% \pm 1,2$ . При цьому  $23,2\% \pm 7,8$  опитаних довелося проходити необхідні дослідження і консультації спеціалістів в інших медичних організаціях, в тому числі на платній основі. Більшість респондентів змогли пройти медичний огляд в термін 7 днів ( $77,2\% \pm 2,5$ ), у  $10,4\% \pm 1,8$  опитаних час склав більше тижня, і  $12,4\% \pm 2$  опитаних змогли пройти його за 1 день. По результатам проведення медичного огляду виявлені фактори ризику у  $33,6\% \pm 2,9$  оглянутих, в  $20,5\% \pm 2,5$  випадків виявлені раніше не діагностовані захворювання. Однак тільки  $50,2\% \pm 3$  респондентів, серед яких були діагностовані захворювання і фактори ризику, відзначали наступне проведення консультації спеціаліста. Додаткове дослідження в цій групі опитаних було призначено  $28,7\% \pm 2,7$  респондентам, лікування –  $23,2\% \pm 2,6$ . Рівень задоволеності по результатам проходження медичного огляду склав  $56,8\% \pm 3$ , швидше «так» у  $26,7\% \pm 2,7$  опитаних, не задоволені залишилися  $7\% \pm 1,5$  респондентів, швидше «ні» –  $9,7\% \pm 2$ . Слід відзначити, що рівень задоволеності серед викладачів університету був вищим ( $62,8\% \pm 3$ ), ніж серед співробітників ( $21,7\% \pm 2,5$ ), але це різниця статистично незначима ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Результатами дослідження виявлено достатньо високий рівень задоволеності викладачів і співробітників академії при проходженні кожного медичного огляду. Виявлені проблеми організаційного характеру, які пов'язані з незручним графіком без урахування навантаженості по основному місцю роботи і наявності черг. Відзначено недостатній рівень медичних заходів при виявленні захворювань і факторів ризику з боку спеціалістів. Розроблено перелік заходів по покращенню організації мед. огляду.

## **О ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2018 ГГ.**

**Галсанов Ц.Б., Буянтуев В.В.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., Зайкова З.А.

Алкоголь является третьим, по степени значимости, фактором риска преждевременной смертности, инвалидности и потерь здоровья в мире. В связи с масштабом социально-демографических и экономических последствий, алкоголизм и наркомания признаны одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации.

**Цель работы.** Оценить динамику заболеваемости с впервые установленным диагнозом хронического алкоголизма среди населения Иркутской области за 2010-2018 гг.

**Материалы и методы.** Анализ первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Иркутской области проведен по данным отчетных форм № 11 «Сведения о

заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2010-2018 гг. и сборников «Статистические материалы социально значимых заболеваний населения России». Применялись методы статистического анализа: пересчёт относительных показателей на среднегодовое население, расчёт показателей динамики (темпов роста/снижения среднегодовых темпов), определение рейтинговых позиций среди субъектов РФ при ранжировании по убыванию.

**Результаты.** В Иркутской области в 2018 г. диагноз первичного хронического алкоголизма был установлен у 1410 человек, показатель составил – 58,7 на 100 тыс., что на 57,6% ниже, чем в 2010 г. (138,5 на 100 тыс.). Среднегодовой темп снижения показателя – 10,2%. По уровню первичного хронического алкоголизма Иркутская область улучшила свой рейтинг к 2018 г., заняв 21 место среди субъектов РФ (2010 г. – 9 место). Среди женщин было зарегистрировано 400 сл. первичного хронического алкоголизма в 2018 г. (2010 г. – 768 сл.), среди мужчин – 1010 сл. (2010 г. – 2597 сл.). Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом у женщин снизился на 47,4% с 58,8 в 2010 г. до 30,9 в 2018 г.; у мужчин – на 60,5% с 230,4 до 90,9 на 100 тыс. соответственно. Следовательно, если в 2010 г. уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом среди мужчин превышал аналогичный показатель среди женщин в 3,9 раза, то в 2018 г. – в 2,9 раза. В 2010 г. были зарегистрированы случаи первичного хронического алкоголизма среди детей (4 сл.; 0,9 на 100 тыс.) и подростков (36 сл.; 41,2 на 100 тыс.), в 2018 г. таких случаев не было. Несмотря на стойкую тенденцию к снижению показателей первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Иркутской области, её уровень значительно превышает уровень РФ: в 2010 г. – в 1,9 раза, в 2018 г. – в 1,5 раза (РФ: 2010 г. – 74,5; 2018 г. – 39,2 на 100 тыс.).

**Заключение.** Уровень первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом населения Иркутской области за период 2010-2018 гг. снизился со среднегодовым темпом снижения в 10,2 %. По данному показателю улучшился рейтинг области среди субъектов РФ – с 9-го места в 2010 г. до 21-го – в 2018 г. Положительным является и тот факт, что в 2018 гг. не было зарегистрировано случаев первичного алкоголизма среди детей и подростков. Но работу по профилактике алкоголизма, как социально-негативного явления, следует продолжать, т.к. областной показатель по-прежнему превышает среднероссийский уровень, - в 1,5 раза в 2018 г.

## **ОЦЕНКА ПОТЕРЯННЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2015-2018 ГОДЫ**

**Кошева Н.В., Каплина М.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ходакова О.В.

В настоящее время показатель «Потерянные годы потенциальной жизни (PYLL/ПГПЖ)» является одним из самых популярных систем измерения благосостояния населения в мире. Показатель ПГПЖ аккумулирует основные характеристики смертности: число умерших, вклад каждого возрастного периода в показатель смертности, гендерную предрасположенность. Таким образом, ПГПЖ позволяет оценить как основные причины преждевременных смертей и размер потерянного человеческого капитала, так и эффективность применяющихся превентивных мер.

**Цель работы.** Провести ретроспективный анализ показателей смертности и потерянных лет потенциальной жизни населения Забайкальского края в возрастном интервале от 15 лет и старше за период 2015-2018 гг.

**Материалы и методы.** Данными для расчета ПППЖ явились выкопировочные данные из формы № С-51 «Сведения об умерших по полу, возрасту и причинам смерти» Забайкалкрайстата за 2015-2018 гг. Рассчитан стандартизованный показатель ПППЖ на 100 тыс. населения на основе коэффициентов мирового стандарта населения ОЕСД. Методы, используемые в работе: контент-анализ, метод выкопировка данных, санитарно-статистический и аналитический методы. В исследовании применялись два метода кластерного анализа: иерархическая кластеризация и метод k - средних.

**Результаты.** При анализе коэффициента ПППЖ стандартизованного по возрасту, в Забайкальском крае за период 2015-2018 гг. установлена стабильная динамика изменения показателя, характеризующаяся уменьшением уровня ПППЖ к 2016 г. до 21451 человеко-лет (темпы убыли – 7,9%) и резким снижением к 2018 г. до 13900 человеко-лет (темпы убыли – 38,8%).

В 2018 году показатель ПППЖ у мужчин составил 200,4 тыс. человеко-лет, что эквивалентно жизни 2330,5 мужчин. Максимальные значения ПППЖ у мужчин регистрируются в возрастной группе 55-59 лет и 60-64 года. В среднем мужчины не доживают до потенциальной продолжительности жизни 26-31 год. ПППЖ у женщин составил 96,8 тыс. человеко-лет, что эквивалентно жизни 1125,6 женщин. Наибольший показатель ПППЖ у женщин приходится на возрастную группу 60-64 года и 65-69 лет. В среднем женщины не доживают до потенциальной продолжительности жизни 17-26 лет. Соотношение показателя ПППЖ за исследуемый период составило 67,4% у мужчин и 32,6% у женщин. Следовательно, мужчины в экономически активном возрасте умирают чаще, чем женщины. В структуре причин преждевременной смерти мужчин лидирующие места занимают БСК 38,06% ДИ [36,9; 39,2], внешние причины 19,65% ДИ [18,7; 20,6] и новообразования 16,77% ДИ [15,9; 17,6].

При проведении сравнительного анализа потерянных лет потенциальной жизни среди населения, проживающего в районах Забайкальского края, установлено среднее значение стандартизованного показателя ПППЖ – 2042,4 человеко-лет ДИ 95% [1988-2501], для не стандартизованного – 5878,8 человеко-лет ДИ 95% [5203-6148]. Регистрируются межрайонные различия как для стандартизованного, так и для фактического показателя ПППЖ. Выявленные различия между стандартизованными и фактическими показателями свидетельствует о влиянии возрастного состава на показатели ПППЖ. Для выявления относительно однородных групп наблюдений по стандартизованному показателю ПППЖ в районах Забайкальского края использовался кластерный анализ. Анализ позволил установить четыре кластера, сформированных по стандартизованному показателю ПППЖ. К первой группе относятся 8 районов и стандартизованный показатель ПППЖ варьирует в пределах от 3231,25 до 3700,83 человеко-лет. Второй кластер представлен 12 районами. Показатель ПППЖ от 1358,56 до 1672,52 человеко-лет. Третий кластер представлен тремя районами. Стандартизованный показатель ПППЖ различается в пределах от 4009,46 до 8320,28 человеко-лет. К четвертому кластеру относятся 8 районов. Стандартизованный показатель ПППЖ определяется в пределах от 790,29 до 1027,27 человеко-лет.

**Выводы.** Таким образом, показатель ПППЖ является чувствительным индикатором, позволяющим выделить однородные совокупности по результатам кластерного анализа и позволяет установить гендерные различия. Выявлено возрастное влияние на показатель ПППЖ. Для установления статистически значимых дискриминантов, обуславливающих формирование кластеров, необходимо дальнейшее изучение.

**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЗА 2015-2018 ГГ.**

**Жариков С.Ю., Козлова Е.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович В.В.

**Актуальность.** Анализ экономической эффективности здравоохранения является необходимым звеном в оценке функционирования системы здравоохранения в целом, отдельных ее подразделений и структур, а также экономическим обоснованием мероприятий по охране здоровья населения. Экономические интересы медицинских учреждений, их финансово-хозяйственная деятельность определяют в конечном итоге не только эффективность макроэкономической политики, но и степень достижения основных целей здравоохранения.

**Цель работы.** Провести анализ выполнения объемов специализированной медицинской помощи в ЦРБ Забайкальского края в рамках программы государственных гарантий за 2015-2018 годы.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ данных форм статистической отчетности № 14 (Минздрава) и № 14-мед (ТФОМС). Исследование проведено путем выкопировки данных. Для проведения исследования разработана выкопировочная карта, в которой выделено 15 экономических параметров.

**Результаты исследования.** При анализе сопоставимых данных различных форм статистической отчетности выявлены существенные различия в количестве законченных случаев специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара. На протяжении всего анализируемого периода количество законченных случаев по данным формы № 14 Минздрава выше на 10-40% числа случаев, поданных в форме № 14-мед ТФОМС. Анализ проведен в разрезе отдельных медицинских организаций. Определены размеры потерь финансового обеспечения за оказанную специализированную медицинскую помощь. Рассчитаны средние объемы потерь финансирования за анализируемый период во всех ЦРБ Забайкальского края, которые составили: в 2015 году – 896 955 266,7 руб., в 2016 году – 685 434 370,5 руб., в 2017 году – 643 370 944,8 руб., в 2018 году – 1 064 274 746 руб. Общие объемы потерь за 4 года составили 3 290 035 327 руб. Для наглядности сравнения финансовых потерь в ЦРБ в разные годы, авторами предложен новый показатель - средние размеры потерь финансирования на 1 застрахованное лицо. Значения данного показателя за исследуемый период составили: 2015 год - 1228,28 руб., 2016 год - 1007,5 руб., 2017 год - 1005,24 руб., 2018 год - 1562,23 руб. Обеспеченность населения объемами специализированной медицинской помощи в рамках «Программы государственных гарантий...» по данным формы № 14 Минздрава составила: в 2015 году - 0,163 случая на 1 застрахованное лицо; в 2016 году - 0,16861 случая; в 2017 году - 0,16885 случая; в 2018 году - 0,16263 случая. Аналогичный показатель, рассчитанный по форме 14-мед (ТФОМС) составил: в 2015 году - 0,118 случая на 1 застрахованное лицо; в 2016 году - 0,12431 случая; в 2017 году - 0,12004 случая; в 2018 году - 0,10936 случая.

**Выводы.** Установленные в ходе исследования различия количества законченных случаев оказания специализированной медицинской помощи по данным статистических форм № 14 Минздрава и № 14-мед (ТФОМС) свидетельствуют о неучтенных в системе ОМС объ-

емах медицинской помощи. Несоответствие фактически выполненных объемов специализированной медицинской помощи в ЦРБ Забайкальского края требованиям нормативов, установленных программой государственных гарантий, говорит о необходимости проведения аудита медицинской документации в медицинских организациях, с целью выявления причин, оказавших влияние на достижение полученных результатов.

**РОЛЬ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ НАИБОЛЕЕ  
РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВИДОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

**Кошечкина Н.В., Ирбеткина А.А., Паздникова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ходакова О.В.

Второй по распространённости причиной смертности в России являются злокачественные новообразования. Вместе с демографическими особенностями, так же отмечены медико-социальные причины высокого показателя смертности от злокачественных новообразований: поздняя обращаемость за медицинской помощью, низкий уровень онкологической настороженности у медицинских работников, недостатки в маршрутизации пациентов. Высокий уровень заболеваемости и летальности, так же поздняя диагностика определяют особую значимость как первичной профилактики, которая направлена на выявление и устранение этиологических факторов, так и вторичной, целью которой является своевременное лечение предопухолевых заболеваний.

**Цель.** Оценить роль скрининговых программ диспансеризации взрослого населения в раннем выявлении наиболее распространенных видов злокачественных новообразований (по материалам Забайкальского края).

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями и заболеваемости злокачественными новообразованиями по данным профилактических осмотров (в частности по результатам диспансеризации взрослого населения). На основе выкопировочных данных из регистрационных карт больных онкологическими заболеваниями (Ф №030/ГРР) проведен анализ выявляемости злокачественных новообразований (ЗНО) при диспансеризации за период с 2016 по 2018 гг. Объем выборочной совокупности составил n=396 регистрационных карт.

**Результаты.** При анализе результатов исследования выявлено, что диспансеризация взрослого населения во многих случаях является не основным обстоятельством выявления ЗНО – 29,3% [ДИ % 20,5-32,5], чаще преобладают самообращения (35,8% [ДИ % 31,2-41,1]) и случайные выявления при обращении за медицинской помощью (34,9% [ДИ % 29,3-39,2]). Одним из основных критериев оценки диагностического и профилактического компонентов при злокачественных новообразованиях является показатель запущенности (удельный вес ЗНО с IV стадией, визуальных локаций III - IV). За 2018 год в Забайкальском крае показатели несвоевременной диагностики (IV ст.) максимальны при новообразованиях: гортани (40,8%), желудка (39,2%), легкого (37,1%), щитовидной железы (35,8%), что обусловлено недостаточной организацией профилактического направления первичной медико-санитарной помощи в крае, а также низкой медицинской и профилактической активностью населения. Проанализировав причины поздней диагностики злокачественных новообразований, а именно



онкозапущенность, основными тремя причинами поздней диагностики являются: 1 – скрытое течение болезни (34%); 2 – отказ от обследования (28,6%); 3 – несвоевременное обращение (21,4%). Несовершенство диспансеризации занимает четвертое место (16%), что является отрицательным критерием эффективности профилактического мероприятия. Выявлена статистически достоверная корреляционная зависимость сильной и средней силы между охватом населения диспансеризацией взрослого населения и первичной заболеваемостью ЗНО. Так в 2016 г. регистрируется прямая сильная связь с выявленным раком молочной железы ( $r = 0,933$ ,  $p = 0,0001$ ), с выявленным раком предстательной железы ( $r = 0,676$ ,  $p = 0,016$ ); в 2017 г. с выявленным раком молочной железы ( $r = 0,722$ ,  $p = 0,008$ ), с выявленным раком шейки матки ( $r = 0,688$ ,  $p = 0,013$ ); в 2018 г. с выявленным раком молочной железы ( $r = 0,977$ ,  $p = 0,0001$ ), с выявленным раком шейки матки ( $r = 0,8834$ ,  $p = 0,0001$ ), с выявленным колоректальным раком ( $r = 0,629$ ,  $p = 0,006$ ). Данный факт может косвенно свидетельствовать о том, что диагностика ЗНО в рамках диспансеризации приводит к раннему выявлению только тех видов онкопатологии, на которые направлен скрининг.

**Выводы.** Таким образом, проведенный анализ позволил выявить недостатки скрининговых программ диспансеризации в выявлении злокачественных новообразований. Необходимым остается принятие управленческих решений по совершенствованию диспансеризации взрослого населения: более активному информированию и мотивированию населения о возможности прохождения диспансеризации; усилению онконастороженности медицинских работников.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЧГМА**

**Макарчук Н.А., Макарчук К.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович И.В.

Основные стратегические изменения в системе в настоящее время отнесены к первичной медико-санитарной помощи. Регистратура является первым звеном при получении данного вида медицинской помощи в поликлинике. Однако сформирован ряд недостатков в работе регистратуры, что во многом определяет качество обслуживания с позиции пациентов, в том числе и на последующих этапах получения медицинской помощи.

**Цель исследования** - стандартизация входящих потоков пациентов с целью улучшения обслуживания в регистратуре на примере диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА. В соответствии с целью исследования поставлены следующие задачи: изучить входящие потоки пациентов при обращении в регистратуру диагностической поликлиники; выявить основные проблемы в организации работы регистратуры поликлиники; сформировать карты текущего и целевого состояния процесса обращения пациента в регистратуру; разработать программу оптимизации работы регистратуры с учетом выявленных проблем.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в ноябре 2019 года на базе диагностической поликлиники ФГБОУ ВО ЧГМА (отделение регистратуры). Использованы следующие методы: метод хронометражных наблюдений для оценки времени ожидания пациента в очереди при обращении в регистратуру, а также времени обслуживания пациента регистратором и в кассе поликлиники; метод санитарно-статистической обработки полученных данных с помощью пакета анализа программы Microsoft Excel 2007; метод картирования

процессов с составлением карт текущего/целевого состояния процесса при обращении пациента в регистратуру.

**Результаты.** По результатам хронометражных наблюдений в режиме реального времени составлены основные потоки пациентов при обращении в регистратуру в зависимости от цели посещения. Наиболее частой причиной обращения пациентов в регистратуру отмечена запись на прием к врачу – 36,6% случаев всех обращений, на втором месте - регистрация на лабораторные исследования – 20% обратившихся, на третьем - запись на функциональные исследования – 17,6%, четвертое - получение результатов лабораторных анализов – 15,6%, пятое - регистрация на профилактический осмотр – 1,8%, в 1,6% случаев пациенты обращались для оформления договора – шестое место. Наблюдением установлено, что в среднем очередь пациентов в регистратуру составляла около 7–8 человек (при максимальном значении до 12 человек), а среднее время ожидания в очереди  $9,4 \pm 1,5$  минут (при максимальном значении – до 25 минут). Среднее время работы регистратора с одним пациентом –  $6,8 \pm 0,9$  минут. На основе проведенных наблюдений сформирована карта входящих потоков пациентов, из числа желающих записаться на прием к специалисту, зарегистрироваться на лабораторные и функциональные исследования, запись на профилактический осмотр. И четвертым потоком пациентов определен неформальный поток пациентов, которым требуется консультация, испытывают трудности при посещении поликлиники и т.д. Выявлены следующие проблемы в организации работы регистратуры: ожидание очереди в регистратуре до 20-25 минут; повторное (в некоторых случаях многократное) обращение пациентов в регистратуру в течение одного посещения; отсутствие возможности самостоятельной дистанционной записи пациентов на прием к специалисту; отсутствие подготовки необходимой документации для приема специалиста (амбулаторная карта, ТАП) при предварительной записи пациентов; отвлечение регистраторов от основной работы на поиск и подбор карт; выполнение непрофильных функций регистраторов (консультирование пациентов).

**Выводы.** При изучении структуры обращений пациентов в регистратуру составлены 4 входящих потока пациентов, наибольшую долю составили обращения для прохождения лабораторных и функциональных исследований (53% от всех обращений). Отмечен неформальный поток пациентов, в который включены обращения пациентов вследствие недостаточности информированности посетителей о работе поликлиники. Выявлены проблемы в организации работы регистратуры, на основе которых составлена программа оптимизации с применением технологии бережливого производства.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ПОЛИКЛИНИКЕ**

**Марков В.В., Каменщикова Е.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Цвингер С.М., д.м.н., доцент Романова Е.Н.

Бережливое производство в здравоохранении — система, ориентированная на повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг, снижение трудопотерь медицинского персонала, повышение качества и производительности труда. Ключевым принципом бережливого производства является непрерывность производственного потока, без задержек и очередей, за счет равномерности загрузки персонала, рациональной логистики па-

циентов, персонала и информации, оптимальной планировки площадей медицинской организации и устранения всех видов потерь.

**Цель работы.** Оценить существующие временные потери по направлению – «Работа регистратуры» в Поликлиническом подразделении № 1 г. Читы и разработать рекомендации по их устранению на основе технологии бережливого производства.

**Материалы и методы.** Работа выполнена на базе Поликлинического подразделения № 1 ГАУЗ «Клинический медицинский центр» г. Читы в период прохождения производственной практики «Помощник врача поликлиники». В качестве основы для дизайна проекта использовались методические рекомендации МЗ РФ *Федеральный проект "Бережливая поликлиника"*. На первом этапе проводилось анкетирование пациентов и медицинского персонала с целью определения проблемных зон по направлению «Работа регистратуры». Второй этап предусматривал составление плана, в котором будут обозначены проблемы, пути их устранения и ожидаемый результат после реализации мероприятий. Указанный план был представлен в графическом изображении в виде информационных стендов. Все этапы работы реализовывались совместно с руководителем практики от медицинской организации, заведующей кабинетом медицинской профилактики.

**Результаты.** Основными проблемными зонами по направлению «Работа Регистратуры» оказались: 1-я - хранение и перемещение медицинских карт, а именно отсутствует системный подход к подбору, доставке и хранению амбулаторных карт; пациент не возвращает амбулаторную карту в регистратуру. Все вышеперечисленное увеличивает временные затраты как работников регистратуры, так и самого пациента при оформлении на прием к врачу.

Для улучшения работы по данному пункту предложено выделение в должностных инструкциях старшего регистратора обязанности организации подбора амбулаторных карт регистраторами вечерней смены на предстоящие приемы специалистов и процесса сдачи амбулаторных карт после приемов (строго по журналам с подписью принявшего). Второй проблемной зоной является распределение входящих потоков пациентов. Общий пересекающийся поток лиц, обратившихся за первичной медико-санитарной помощью по заболеванию, с состоянием, требующим неотложной помощи, с профилактической целью увеличивает количественную и временную нагрузку на регистраторов; нарушает динамику потока пациентов с фиксированным временем приема; увеличивает время ожидания приема врача. Анализ целей визита пациентов в поликлинику за рабочий день показал, что непосредственно во врачебном приеме нуждалось лишь 36%, поводом для обращения более чем половины граждан (58%) послужили: запись на прием к узкому специалисту, лабораторное или инструментальное обследование. Согласно Приказу МЗ и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" в структуре поликлиники помимо кабинетов врачей текущего приема предусмотрены кабинеты неотложной и доврачебной помощи, профилактики и диспансеризации. Организация работы администраторов (не менее двух) в холле регистратуры с оборудованным рабочим местом; оформление наглядной навигации, дает возможность рационально маршрутизировать пациента в соответствии с целью обращения минуя регистратуру; пока один администратор записывает пациента, в это время второй находит амбулаторную карту в картохранилище.

**Заключение.** Таким образом, при внедрении в работу регистратуры методов бережливого производства происходит планомерное сокращение временных потерь, сокращается время ожидания пациентом получения услуг медицинской организации и повышается удовлетворенность населения медицинской помощью.

**КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ  
ЗАБАЙКАЛЬСЬКОГО КРАЮ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

**Матвеева Т.В., Шишкин С.М.**

*Читинська державна медична академія, Чита*

Научний керівник: Важаєва С.С.

Концепція демографічної політики Російської Федерації направлена на збільшення тривалості життя. Одним із цільових показателів національного проекту «Демографія» є збільшення очікуваної тривалості життя до 78 років до 2024 року. У 2019 році даний показник склав 73,2 років. Закономерним процесом збільшення тривалості життя є збільшення абсолютного числа і частки осіб старшого трудоспроможного віку в населенні. Задачею системи охорони здоров'я є підвищення і підтримання на належному рівні якості життя даної вікової групи і зниження їх смертності.

**Ціль роботи.** Виявлення особливостей формування показників смертності населення старшого трудоспроможного віку Забайкальського краю.

**Матеріали і методи.** При проведенні дослідження використані методи: історичний, контент-аналіз, санітарно-статистичний. Матеріалами дослідження стали статистичні дані ГУЗ «Медичний інформаційно-аналітичний центр» Забайкальського краю, Федеральної служби державної статистики за період 2012–2018 років. Дані проаналізовані з використанням показників динамічного ряду, темпів росту/зниження, проведено порівняння з аналогічними загальноросійськими показниками з допомогою показника наглядності.

**Результати.** Чисельність населення Забайкальського краю має тенденцію до зниження. Так у період з 2012 по 2018 рік вона знизилася на 2,4% (1099,4 і 1072,8 тис. осіб відповідно). Зниження загальної чисельності населення в краї супроводжується зростанням чисельності населення старшого трудоспроможного віку. У період з 2012 (193,7 тис. осіб) по 2018 рік (219,7 тис. осіб) чисельність даної вікової групи збільшилася на 13,4%. При вивченні динаміки зміни показника смертності населення старшого трудоспроможного віку за досліджуваний період відзначено зниження на 9,3% (з 4671,0 в 2012 г. до 4238,0 на 100 000 населення в 2018 г.). Аналіз динаміки показника смертності серед осіб старшого за 55 років за окремими віковими категоріями за період 2016-2018 років показав, що зниження спостерігається в вікових категоріях 55-59 років (-3,1%), 75-79 років (-9,9%) і 80-84 років (-5,2%), збільшення - 60-64 років (+0,4%), 65-69 років (+60%), 70-74 років (+1,6%) і 85 років і старшого (+2,3%). Показник смертності збільшується з віком. У всіх вікових категоріях показник смертності по Забайкальському краю вище аналогічного показника по Росії. У структурі смертності населення Забайкальського краю старшого трудоспроможного віку захворювання системи кровообігу займають лідуючу позицію за якістю причин смерті, відповідаючи загальноросійській тенденції, і становлять у 2018 г. 48,0% від усіх причин. На другому місці – смертність від новоутворень, частка якої становить 17,3%, на третьому місці – смертність від захворювань нервової системи – 9,1%.

**Висновки.** У Забайкальському краї на фоні зниження загальної чисельності населення спостерігається зростання чисельності осіб старшого трудоспроможного віку. Показники смертності в даній віковій групі мають сприятливий характер. Відзначено збільшення показника з віком. Головною причиною смерті є захворювання системи кровообігу. Вияв-

ленні особливості говорять про необхідність прийняття заходів, направлених на зниження смертності в вікових групах з ростом показателя смертності (60 років і старше) і зниження смертності від найбільш поширених причин (хвороби системи кровообігу, новоутворення, хвороби нервової системи).

## ПРОБЛЕМИ ПЛАНУВАННЯ ППГ В ЦРБ ЗАБАЙКАЛЬСЬКОГО КРАЮ

Онтюев С.Е., Никольшьева Н.А.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: Бобрович В.В.

**Актуальність.** В теперішній час в системі ОМС при оплаті спеціалізованої медичної допомоги використовуються найбільш прогресивні підходи. Модель оплати медичної допомоги за закінченим випадком лікування захворювання, включеного в групу захворювання (КСГ), має позитивні результати на території різних регіонів. В медичних організаціях Забайкальського краю оплата медичної допомоги за закінченим випадком здійснюється з 2014 року, що передбачає необхідність проведення дослідження.

**Ціль дослідження.** Провести аналіз виконання об'ємів спеціалізованої медичної допомоги по профілям її надання на основі груп захворювань (КСГ) за період з 2016 по 2018 роки.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз закінчених випадків лікування на основі КСГ в медичних організаціях Забайкальського краю за 2016-2018 рр. Статистична обробка результатів дослідження здійснювалась з допомогою IBM SPSS Statistics Version 25.0.

**Результати.** В дослідженні використовувався аналіз таких параметрів як: профіль КСГ, середні строки лікування, сума і середня сума по профілю КСГ. При проведенні аналізу виділено 5 провідних профілів КСГ: Акушерство і гінекологія, Терапія, Неврологія, Інфекційні захворювання, Хірургія. В ході дослідження виділено 2 групи медичних організацій: які мають типову структуру профілів (23 Медичних організації Забайкальського краю), і нетипову структуру (ГАУЗ «Шилкинська ЦРБ», ГУЗ "Балейська ЦРБ", ГУЗ "Дульдургинська ЦРБ", ГУЗ "Красночикойська ЦРБ", ГУЗ "КЦМР ЯМКУН", ГУЗ "Хилокська ЦРБ", ГУЗ "Читинська ЦРБ", ГУЗ «Тунгокоченська ЦРБ»). В першій групі медичних організацій структура профілів виглядає наступним чином: Терапія(22,9%), Акушерство і гінекологія(17%), Інфекційні захворювання (12,8%), Хірургія (8,3%), Неврологія (7,5%), інші (34,2%). Так же виділено 2 групи медичних організацій в залежності від зміни середніх строків лікування, 1 група – типові по структурі медичні організації з середніми строками лікування, які мають тенденцію до зниження за 2016-2018 рр. (9 медичних організацій), 2 група – типові по структурі медичні організації з середніми строками лікування, які мають тенденцію до підвищення за 2016-2018 рр. (12 медичних організацій). Проведено оцінку середніх строків лікування в медичних організаціях нетипових по структурі профілів.

**Висновок.** Структура надаваної спеціалізованої медичної допомоги однорідна по клініко-профільним групам в ЦРБ Забайкальського краю. Виявлено 7 медичних організацій, в яких існують особливості розподілу закінчених випадків по профілям. Також при вивченні середніх строків лікування в рамках КПП виявлено, що частина ме-

дицинських організацій має строки, перевищуючі середні значення. Відзначена динаміка збільшення середніх строків лікування в деяких МО і навпаки. В даному випадку, необхідно провести аналіз роботи коечного фонду і дати оцінку рівню больничної летальності, для визначення правильності маршрутизації пацієнтів, оцінки відповідності коечного фонду медичинської організації вимогам порядку надання медичинської допомоги.

**АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ  
МЕДИЦИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ В ЦЕНТРАЛЬНИХ РАЙОННИХ БОЛЬНИЦАХ  
ЗАБАЙКАЛЬСЬКОГО КРАЮ ЗА ПЕРІОД 2015-2018 РОКІВ  
НА ОСНОВЕ КЛІНІКО-СТАТИСТИЧЕСЬКИХ ГРУП**

**Павлюков Д.М., Кривошеєва Н.В.**

*Читинська державна медичинська академія, Чита*

Научний керівник: Бобровиц В.В.

В наші часи в роботі як медичинських закладів, так і органів державного управління здоров'ям всі активніше застосовуються економічні методи аналізу. Дослідження, що проводяться протягом кількох років на території Забайкальського краю, показали, що модель оплати спеціалізованої медичинської допомоги на основі КСГ дозволяє визначити реальну потребу медичинських організацій як в обсягах медичинської допомоги, так і в адекватному фінансовому забезпеченні для реалізації вказаних обсягів. Однак, до нашого часу практично відсутні дослідження, спрямовані на оцінку фінансових втрат медичинських організацій.

**Ціль роботи.** Вивчити особливості фінансового забезпечення спеціалізованої медичинської допомоги в Центральних районних лікарнях Забайкальського краю за період 2015-2018 рр. на основі КСГ.

**Матеріали і методи.** Дані статистичної звітності Центральних районних лікарень Забайкальського краю, за чотири роки (2015-2018 рр. включительно), надані територіальним фондом ОМС Забайкальського краю. Дослідження проведено шляхом викопювання даних з форми 14-мед. Для проведення дослідження розроблено викопювальну карту, в якій виділено 6 економічних параметрів.

**Результати.** При вивченні отриманих показників, що характеризують динаміку фінансового забезпечення ЦРБ Забайкальського краю за період 2015-2018 рр., були виявлені наступні тенденції: Зменшення загальної кількості завершених випадків лікування при наданні спеціалізованої медичинської допомоги в стаціонарних умовах в ЦРБ Забайкальського краю; Зменшення загальних (планових) обсягів фінансування за період з 2015 по 2017 рр. і значущий приріст в 2018 році (темп приросту в 2018 році: по відношенню до 2017 року: +19,91%; по відношенню до 2015 року: +8,47%); Зменшення фактичного числа оплачених завершених випадків лікування в стаціонарних умовах за трирічний період, з 2016 по 2018 рік (темп зменшення склав: в 2017 році: -4,34%; в 2018 році: -11,18%); Зменшення загальної кількості неоплачених завершених випадків лікування в стаціонарних умовах, з найбільшим темпом зменшення в період з 2015 по 2016 роки (-66,70%); Зменшення загальної сумми втрат фінансування завершених випадків лікування при наданні спеціалізованої медичинської допомоги в стаціонарних умовах в ЦРБ Забайкальського краю з 2015 по 2017 рр. включительно.

При изучении показателей каждой ЦРБ в отдельности, отражающих динамику финансирования отрасли здравоохранения каждого района Забайкальского края, были выявлены следующие особенности: В 2015 году большинство ЦРБ (40%) имеют от 10 до 15% неоплаченных законченных случаев лечения при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; За период с 2016 по 2018 годы доля неоплаченных законченных случаев лечения значительно снижается и не превышает 5% (исключением является Каларская ЦРБ); Снижение чисел законченных и оплаченных случаев лечения по каждой ЦРБ соотносится с результатами, полученными в ходе анализа общих показателей ЦРБ в Забайкальском крае.

**Выводы:** Проведенное исследование позволило выявить потери финансового обеспечения за оказанные случаи лечения в условиях стационара. Результаты исследования представляют собой базу для следующего этапа многоступенчатого экономического анализа финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в Центральных районных больницах Забайкальского края, где объектом анализа должны быть акты медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, с целью определения наиболее вероятных причин, приводящих к финансовым потерям в медицинских организациях и разработке риск-ориентированной модели финансового менеджмента медицинской организации.

### **АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ В ГУЗ «НЕРЧИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2016-2018 ГГ.**

**Зимницкая Д.Д., Петрова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович В.В.

**Актуальность.** На фоне совершенствования нормативного правового регулирования организации диспансерного наблюдения, разработки методических рекомендаций по выполнению диспансерного наблюдения, усиления контроля со стороны органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, в научных работах последних 5 лет, посвященных данной проблеме, все еще отмечается формальный подход к работе с лицами, находящимися под диспансерным наблюдением.

**Цель работы.** Изучить особенности охвата диспансерным наблюдением взрослого населения Нерчинского района за 2016-2018 гг.

**Материалы и методы.** В исследовании осуществлена выкопировка данных из РМИС ГУЗ «Нерчинская ЦРБ» без использования персональных данных пациентов. Проведен сплошной анализ полученных данных с расчетом интенсивных и экстенсивных показателей.

**Полученные результаты.** Проведенное исследование показало увеличение числа случаев постановки на диспансерный учет в период с 2016-2018 гг. с 1 100 до 1 273 и, соответственно увеличение количества физических лиц, поставленных на диспансерный учет с 752 до 928 человек. Физических лиц меньше, чем случаев постановки на диспансерный учет, так как у одного зарегистрированного пациента может быть несколько разных заболеваний, с каждым из которых он состоит на диспансерном учете. Для определения структуры заболеваний взяты наиболее часто встречающиеся заболевания в анализируемой диспансерной

группе: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хроническая ишемическая болезнь сердца, гастрит, бронхиальная астма. Первое место в структуре заболеваемости занимает гипертоническая болезнь, 2 место сахарный диабет, 3 место хроническая ишемическая болезнь сердца. Определена половозрастная структура поставленных на диспансерный учет - 1 место: женщины после 55 лет, 2 место - женщины до 55 лет, 3 место - мужчины после 60 лет, 4 место - мужчины до 60 лет. При анализе обращаемости в медицинскую организацию лиц, поставленных на диспансерный учет, выявлено, что наиболее активны мужчины старше 60 лет и наихудшие показатели обращаемости можно отметить в группе – женщины до 55 лет. Поскольку первичная медико-санитарная помощь имеет участково-территориальный принцип организации медицинской помощи, проведен анализ работы терапевтических участков: за трехлетний период заслуживает внимания участок № 2, имеющий тенденцию к снижению уровня обращаемости лиц, состоящих на диспансерном учете, участок № 6, имеющий тенденцию к увеличению уровня обращаемости лиц, состоящих на диспансерном учете. Доля лиц, состоящих на диспансерном учете и обратившихся, в течение года за медицинской помощью, составляет не более 60%.

**Выводы.** За анализируемый период отмечается рост количества лиц и количества заболеваний «взятых» под диспансерное наблюдение. Выявлена низкая активность соблюдения периодичности диспансерных приемов лицами, состоящими на диспансерном учете - не более 60% пациентов посещают медицинскую организацию в течение года, с кратностью явок равной одному. Структура заболеваний или состояний, взятых под диспансерное наблюдение за анализируемый период, однородна. Среди поставленных на диспансерный учет преобладают лица старше трудоспособного возраста женского пола; однако наибольшая активность соблюдения периодичности диспансерных приемов отмечается у лиц мужского пола старше трудоспособного возраста.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Цыремжитова И.А., Юдина Е.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Дударева В.А.

В настоящее время в Российской Федерации болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место в структуре смертности населения. Высокая распространенность БСК и связанных с ней показателей временной и стойкой нетрудоспособности, проблемы организации первичной медико-санитарной помощи пациентам по данному профилю заболеваний, актуализируют вопросы качества и доступности оказания скорой медицинской помощи (СМП) на догоспитальном уровне.

**Цель работы.** Оценка эффективности оказания скорой медицинской помощи больным с БСК – острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), на догоспитальном этапе.

**Материалы и методы.** Социально-гигиеническое исследование проведено с использованием контент-анализа, санитарно-статистического и аналитического методов на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница». Единица наблюдения: случай обращения за СМП по поводу ОНМК и ОКС (n=300). Период изучения – 2019 год. Инструмент исследования: спе-



циально разработанная выкопировочная карта, составленная на основе форм федерального статистического наблюдения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2.12.2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи». Результаты исследования обработаны с использованием программного пакета Microsoft Office Excel, оценка достоверности подтверждена расчетом доверительных границ относительных величин ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** По результатам социально-гигиенического исследования сформирован социальный портрет респондента, который представлен преимущественно мужским населением (55% [95% ДИ 46%-64%]), в возрасте от 61 до 70 лет (35% [95% ДИ 27%-43%]), выступающим экономически неактивным контингентом (пенсионеры) (78% [95% ДИ 71%-85%]), проживающим в городской местности (74% [95% ДИ 67%-81%]). Оценка эффективности оказания СМП на догоспитальном этапе проведена на основе порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с учетом Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов. При анализе показателей эффективности оказания СМП на догоспитальном этапе получены следующие результаты: время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи (БСМП) в экстренной форме не должно превышать 20 минут (36 % [95% ДИ 31%-41%]), однако, в 74% [95% ДИ 67%-81%] случаев медицинские работники не указывают время прибытия к пациенту, в 2% случаев отмечено отсутствие сопроводительных листов, что свидетельствует о дефектах ведения первичной медицинской документации. Расхождение диагнозов БСМП и приемного отделения медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, составило 6,4% [95% ДИ 6,0%-6,9%], что выше рекомендуемого значения показателя на 28% (норматив не более 5%), что обусловлено дефектами дифференциальной диагностики на догоспитальном уровне. При оценке оказания СМП при ОКС и ОНМК установлено, что показанный объем лечебных мероприятий проведен не в полном объеме в 29% [95% ДИ 21%-36%] случаев. Так, при ОКС терапия дезагрегантами проведена в 83% [95% ДИ 79%-87%] случаев, антикоагулянтами в 79% [95% ДИ 75%-83%] случаев, инфузионная терапия в 77% [95% ДИ 73%-81%] случаев. При ОНМК инфузионная терапия проводилась в 83% [95% ДИ 78%-88%] случаев. Полученные результаты отражают проблемы технического и материального оснащения БСМП, уровня профессиональной подготовки специалистов, и снижают возможности проведения реперфузии пациентам данного профиля в стационарных условиях.

**Выводы.** При оценке эффективности оказания СМП пациентам с ОКС И ОНМК установлены следующие проблемы: 1) нарушение регламента ведения первичной медицинской документации; 2) сложности дифдиагностики на догоспитальном уровне; 3) недостаточное материально-техническое оснащение БСМП. Выявленные проблемные зоны требуют принятия организационно-управленческих решений на региональном уровне.

# *Судебная медицина, биомедицинская этика и правоведение*

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ЧГМА**

**Батуев Ц. К., Глушенко Н. П., Квасова Е. Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Портянникова О.О., Шулимова А.С.

**Актуальность:** По данным Росстата в Российской Федерации зарегистрирована естественная убыль населения. За 2018 год число умерших от самоубийств составил 12,4 на 100 000 человек населения. В Забайкальском крае за 2018 год этот показатель составил 33 на 100 000 человек населения, что существенно выше, чем по стране.

**Цель работы:** проанализировать уровень депрессии и риск суицидальных попыток у студентов младших (1-3) и старших (4-6) курсов у студентов ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Работа выполнялась на базе ФГБОУ ВО ЧГМА в 2019 году. В исследование были включены 130 студентов (65 человек младших и 65 человек старших курсов). Опрос проводился анонимно, с помощью онлайн-анкеты Google Forms. Анкетирование состояло из 39 вопросов, взятых из готовых опросников «ШДК суицидального риска» и «Zung Self-Depression Scale». Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Excel, пакета программ для статистической обработки Statistica 10.0. Оценка межгрупповых различий по качественным признакам проведена по критерию  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йейтса. Различия считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Средний возраст исследуемой группы составил  $19,59 \pm 1,01$  года, большинство опрошенных составили девушки – 74,6% (97 человек). При анализе полученных данных выяснено, что 58,5% (76 человек) студентов имеют нормальное состояние эмоционального фона, из них 51,3% (39 человек) составляют студенты младших курсов и 48,7% (37 человек) студенты старших курсов. В состоянии легкой депрессии на момент проведения исследования находятся 31,5% (41 человек) всех опрошенных респондентов, из них 58,5% (24 респондента) студенты старших курсов, 41,5% (17 опрошенных) студенты младших курсов. Умеренный уровень депрессии зарегистрирован у 9,2% студентов (12 человек), из них 75% (9 опрошенных) младших курсов и 25% (3 респондента) старших курсов. Тяжелый уровень депрессии зарегистрирован у 1 студента в старшей группе обучающихся, что составляет 0,8% исследуемых. По итогу анкетирования умеренный риск суицида наблюдается у 94,6% опрошенных (123 человека), из них больший процент составили студенты старшей группы – 51,2% (63 студента). Значительный риск зарегистрирован у 5,4% (7 человек), в этой группе преобладают студенты младших курсов - 71,4% (5 опрошенных). Высокого риска по результатам анкетирования зарегистрировано не было. Также в материалах исследования был рассчитан показатель «уровень сдерживания». Данный фактор препятствует генезу суицидального поведения. В общей группе респондентов преобладает средний уровень сдерживания

(76,2% респондентов), при этом 52,5% составили студенты младших курсов (52 респондента). Низкий уровень сдерживания выявился лишь у 20% опрошенных (младшие курсы — 12 человек, старшие — 14 человек). Статистически значимых различий выявлено не было.

**Вывод.** Таким образом уровень депрессии выше у студентов старших курсов ЧГМА, в то же время в состоянии умеренной депрессии находится больший процент учащихся младших курсов. Кроме того, студенты младших курсов лидируют в части регистрации значительного суицидального риска, что компенсируется умеренным уровнем сдерживания. Для улучшения показателей, полученных в процессе исследования, необходимо проводить направленные профилактические беседы со студентами младших курсов, для выяснения и нивелирования причин, приводящих к депрессивному состоянию, и, как следствие, увеличению возможного суицидального риска.

**ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ pH МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ,  
НАНЕСЁННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ  
В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Водогреева О.А., Злобина Г. Ю., Исаева С.В., Карабалиев В.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Одной из актуальных проблем судебной медицины остаётся диагностика установления последовательности образования повреждений мягких тканей. Наибольшую сложность представляют случаи, когда временной интервал краток, соответственно выраженность ответной реакции органов и тканей на повреждение незначительна. Разработка новых методов для решения данного вопроса представляет значительный практический интерес. При этом важно, чтобы предлагаемое решение было доступно для внедрения в условиях стандартного бюро судебно-медицинской экспертизы.

**Цель работы.** Определить уровень pH в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы (5 минут), на нижних конечностях подопытных животных (крысы), методом электронной pH-метрии.

**Материалы и методы.** Исследованы 10 колото-резанных ран, нанесенных в короткие временные интервалы от 5 подопытных животных с известным сроком нанесения повреждений (с интервалом 5 минут). Забор мышечной ткани осуществляли из стенки раневого канала. 1 грамм исследуемого образца помещали в физиологический раствор (10 мл) с известным значением pH на 60 минут. Измерение уровня кислотности производилось с использованием электронного pH-метра HI 9321 microprocessor «Hannainstruments», с точностью до сотых единиц, при t окружающей среды 25°C. Сравнительная характеристика уровня pH определялась относительно контроля. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Нами получена достоверная математическая разница исследуемых показателей в относительных величинах в зависимости от контроля. Показатели pH-метрии мышечной ткани в двух смежных ранах нижних конечностей составили: у первого подопытного животного - 1,4 и 2,8%; у второго - 1,5 и 0,5%; у третьего – 1,3 и 0,8%; у четвёртого – 3 и 1,7%; у пятого – 6,1 и 8,4%. Разница данных показателей составила: у первого подопытного животного 1,4%; у второго этот же показатель – 1,0%; у третьего – 0,5%; у четвёртого –

1,3%; у пятого – 2,3% соответственно. При анализе полученных данных установлено, что показатели рН максимально отличались у подопытного животного № 5 (2,3%). Минимальное значение исследованного показателя установлено у подопытного животного № 3 (0,5%). Средняя разность рН растворов, в зависимости от контрольного показателя составила 1,3%.

**Выводы.** Установлено, что существует определенная закономерность изменений значений рН в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы премортального периода. Разность данных показателей кислотности мышечной ткани позволяет судить об ориентировочной давности нанесения повреждений

Чем раньше была нанесена рана, тем сильнее уровень рН будет смещен в кислую сторону. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что дальнейшее продолжение исследований перспективно с изменением различных условий, влияющих на организм подопытного животного.

### **ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ, НАНЕСЁННЫХ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Водогреева О.А., Исаева С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Одной из актуальных проблем судебной медицины остаётся диагностика установления последовательности образования повреждений мягких тканей. Наибольшую сложность представляют случаи, когда временной интервал краток, соответственно выраженность ответной реакции органов и тканей на повреждение незначительна. Разработка новых методов для решения данного вопроса представляет значительный практический интерес. При этом важно, чтобы предлагаемое решение было доступно для внедрения в условиях стандартного бюро судебно-медицинской экспертизы.

**Цель работы.** Определить уровень рН в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы незадолго до смерти, методом электронной рН-метрии.

**Материалы и методы.** Исследованы 13 колото-резанных ран, нанесенных в короткие временные интервалы незадолго до смерти от 3 трупов людей с известным сроком постмортального периода (24-36 часов). Забор мышечной ткани осуществляли из стенки раневого канала. 1 грамм исследуемого образца помещали в физиологический раствор (10 мл) с известным значением рН на 60 минут. Измерение уровня кислотности производилось с использованием электронного рН-метра HI 9321 microprocessor«Hannainstruments», с точностью до сотых единиц, при t окружающей среды 25°C. Сравнительная характеристика уровня рН определялась относительно контроля. Наличие и концентрацию этанола в крови определяли методом газовой хроматографии, прибором МХК с детектором по теплопроводности, газ-носитель гелий, скорость потока 24 мл/мин, колонка металлическая диаметром 3 мм и длиной 2 метра, температура 60 °С, твёрдый носитель целит С-22 фракции 60-8-меш., модифицированный металлическим сорбентом, неподвижная фаза полиэтиленгликоль 1500, соотношение НФ и ТН 1:10. Статистическая обработка результатов производилась с использованием программы Microsoft Excel.

**Результаты.** Все погибшие незадолго до смерти употребляли этанол и находились в состоянии сильного алкогольного опьянения. При анализе полученных данных установлено,

что показатели рН максимально отличались (на 5,3%) при локализации ран в области грудной клетки и сильном алкогольном опьянении. Минимальное значение исследованного показателя установлено при ранении грудной клетки при сильном отравлении этанолом (0,4%). Средняя разность рН растворов, в зависимости от контрольного у первого трупа (4 колото-резаные раны), находившегося в сильном алкогольном опьянении, составила -2,5%; от второго трупа (6 колото-резанных ран) - 1,28%; от третьего трупа (2 колото-резанные раны) - 2,0%.

**Выводы.** Установлено, что существует определенная закономерность изменений значений рН в ранах, нанесенных в короткие временные интервалы премортального периода. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что продолжение исследований перспективно. Однако, для уточнения взаимосвязи между изменением рН мышечной ткани стенок раневых каналов и очередностью образования повреждений необходимо проведение дополнительных исследований на практическом материале.

## ПРОБЛЕМА НЕЗАКОННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Гольпяпина А.И., Дюрягина А.О.

*Читинский институт Байкальского Государственного университета, Чита*

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Скобина Е.А.

**Актуальность.** Особое место в системе преступлений против жизни и здоровья, с точки зрения охраны репродуктивных интересов занимает преступное деяние, предусмотренное статьей 123 УК РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности». Тема является актуальной, поскольку несоблюдение правил, которые установлены органами здравоохранения чаще всего влечет за собой значимые последствия для женского здоровья. Учитывая демографический спад в России, в связи с чем нормы указанной статьи призваны охранять здоровье женщины, как отдельного индивидуума, так и как элемента всего здоровья нации.

**Цель.** Комплексное исследование проблемы незаконного проведения искусственного прерывания беременности и поиск путей решения данной проблемы.

**Материалы и методы.** В ходе работы были изучены материалы научной литературы, научные публикации, посвященные проблемам незаконного проведения искусственного прерывания беременности, проанализированы материалы судебной практики в количестве 15 приговоров, данные судебной статистики судебного департамента РФ о числе осужденных лиц по ст. 123 УК с 2009 по 2019 г.г. и статистические данные Минздрава РФ, проведен социологический опрос среди женщин в возрасте от 11 до 50 лет (142 чел.). Использовались общенаучные методы анализа, синтеза, социологический, изучения документов, статистический.

**Результаты.** Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве (ст. 56 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Несмотря на доступность процедуры прерывания нежелательной беременности, некоторые женщины не прибегают к квалифицированной помощи медиков для проведения аборта. К ряду причин, заставляющих женщину прибегнуть к незаконному прерыванию беременности, респонденты относят: боязнь огласки, сообщения родителям (72,5%); желание скрыть беременность (66,2%); упущенная возможность сделать искусственное прерывание беременности на законных основа-

ниях (58,5%); отсутствие медицинских обследований и документов (21,1%); отсутствие медицинского работника соответствующего профиля (16,2%); использование нетрадиционных методов (13,4%) и др. По данным Минздрава России занимает одно из первых мест по количеству искусственных прерываний беременности (в среднем 811 тыс. в год). Ввиду высокого уровня латентности преступления неофициальная статистика указывает на 3000 случаев в год незаконного прерывания беременности, из них 2-3% с летальным исходом (30-90 смертей в год). По данным судебной статистики с 2009 по 2019 годы по ст. 123 УК РФ было осуждено 31 обвиняемых. Наблюдаемая тенденция на снижение показателей возбуждения и окончания уголовных дел по статье 123 УК РФ вовсе не означает, что преступлений данного вида становится меньше ввиду сложности их выявления, и поэтому общественная опасность такого преступления не утрачивает своей актуальности.

**Вывод.** Проблема незаконного искусственного прерывания беременности считается одной из важнейших проблем как медицинского, так и правового характера, влечет за собой не только административную или уголовную ответственность. Последствия данного преступления, опасны не только для отдельной личности, но и для государства в целом. Поэтому необходимы разработка рекомендаций по выявлению данного преступления и его ранняя профилактика. Возможные пути предотвращения совершения незаконного искусственного прерывания беременности: проведение профилактических бесед с подростками и взрослым женским населением: информирование о доступности, критериях законной процедуры по искусственному прерыванию беременности и возможных вредоносных последствиях незаконной процедуры в СМИ, в учебных заведениях; обеспечение соответствующими специалистами медицинских учреждений в отдаленных местностях, усиление контроля за соблюдением условий проведения искусственного прерывания беременности.

## **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ**

**Гурулева А.С.**

*Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита*  
Научный руководитель: Скобина Е.А.

Среди преступлений против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности одними из наиболее социально опасных являются так называемые половые преступления, большую часть которых составляют изнасилования, в результате которых нарушается половая свобода и половая неприкосновенность личности женского пола. В результате изнасилования, которое заключается в половом сношении с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния причиняется как физический, так и нравственный (психологический) вред здоровью потерпевшей. В период с 2014 по 2018 год на территории Забайкальского края зарегистрировано 303 преступления, предусмотренных ст. 131 УК РФ, что составляет 2,5% от количества совершенных изнасилований на территории Российской Федерации. В настоящее время наблюдается незначительная тенденция на снижение данного вида преступлений. Производство судебно-медицинской экспертизы представляет собой неотложное и эффективное доказательство по уголовным делам о половых преступлениях. Так как преступления являются вы-

соко латентными, и потерпевшие сообщают о совершенном изнасиловании спустя определенное время, многие следы преступления исчезают или утрачиваются.

**Цель работы** заключается в исследовании производства судебно-медицинской экспертизы: потерпевшей при изнасиловании, а именно в рассмотрении условий производства данной экспертизы, вопросов и задач, которые стоят перед экспертом.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались: нормативно-правовые акты, регламентирующие производство судебно-медицинских экспертиз, 25 приговоров по уголовным делам, предусмотренным ст. 131 УК РФ, статистические данные о количестве осужденных по ст. 131 УК РФ Судебного департамента при Верховном Суде РФ и Управления судебного департамента по Забайкальскому краю. Методологию работы составили: общенаучные (анализ, синтез), частно-научные (сравнительно-правовой) и статистический методы.

**Результаты.** Половые состояния — это специальные состояния, связанные с половой деятельностью. Они могут быть предметом экспертизы в связи с конкретным преступлением или самостоятельно. К ним относятся: определение половой неприкосновенности; установление бывшего полового сношения; определение производительной способности (способности к половому сношению, оплодотворению и зачатию); экспертиза беременности, бывших родов и аборта; экспертиза истинного пола; установление половой зрелости.

**Вывод.** Акушерско-гинекологическая экспертиза занимает ведущее место в процессе проведения исследований и экспертиз при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Данная экспертиза является необходимой при расследовании изнасилования, ее результаты помогают установить факт совершения насильственного полового акта, заражения венерической болезнью, достижение половой зрелости, об определении происхождения ребенка, и т.д. В настоящее время вопрос производства экспертизы данного вида получил достаточное освещение в медицинской и процессуальной литературе. Из общего количества проводимых в Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ судебно-медицинских акушерско-гинекологических экспертиз ежегодно около 70–80 % приходится на долю экспертиз и освидетельствований, связанных с совершением половых преступлений. Таким образом, проведение судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы является вопросом большой практической важности и огромного научного, как клинического, так и экспертного значения.

## **ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСОБЕННОСТИ ЛАДОННОЙ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

**Давыденко А.Н., Беломестнова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Кот М.Л.

Дерматоглифика — раздел морфологии, изучающий папиллярные линии и узоры. Признаки, описывающие кожные узоры кисти и стопы, составляют емкую информационную систему, которая имеет выход не только в антропологию, но также и во многие другие области знания и практики (эмбриология, медицина, в т.ч. клиническая, анатомия, криминалистика, спорт, судебная экспертиза).

**Цель исследования:** изучить и сравнить отпечатки ладоней людей умственного и физического труда в разных возрастных категориях.

**Материалы и методы.** На данном этапе исследования получили отпечатки правых и левых ладоней 106 человек (42 умственного труда и 64 человека физического) в возрасте от 18 до 75 лет. Выделили две группы: 18-29 лет и 30-75 лет. Все обследованные были представителями европеоидной расы, без признаков внешне заметной врожденной патологии. Отпечатки получали на листах белой нелинованной бумаги формата А4, на котором обследуемые путем отпечатка оставляли следы ладоней, окрашенных предварительно синей типографской краской. Распознавание признаков ладонной дерматоглифики производили по методике Н. Cummins, Ch. Midlo. После создания базы данных вычисляли частоту встречаемости качественных признаков, среднее арифметическое и размах значений количественных параметров, стандартное отклонение полученных величин, достоверность различий в сравниваемых группах на основе t-критерия Стьюдента. Взаимосвязь признаков оценивали на основе корреляционного анализа. Для оценки диагностической информативности признаков рассчитывали прогностические коэффициенты, показывающие, в сколько раз чаще тот или иной признак наблюдается в одной группе относительно другой. В предварительном исследовании установили, что признакам ладонной дерматоглифики свойственна высокая степень билатеральной (зеркальная) симметрии (коэффициент корреляции для одноименных признаков правых и левых ладоней равен 0,7—0,9), исходя из чего расчет статистических показателей вели в объединенных выборках правых и левых ладоней.

**Результаты исследования.** По имеющимся материалам работы были выделены результаты, что большинство врожденных неизменяющихся признаков ладонной дерматоглифики имеет черты возрастного полиморфизма. В общем виде они заключаются в том, что в старших возрастных группах узорность ладонных полей более выражена, чем у лиц младшего возраста (исключения составляют области II и IV межпальцевых подушечек), чаще встречаются большие значения номеров полей окончания главных ладонных линий и слабая выраженность рудиментов папиллярных линий, а также (только в выборке лиц женского пола) малые значения гребневого счета (трирадиусом d и сгибательными складками ладони).

**Выводы.** нашим исследованием не было установлено достаточно признаков, позволяющих судить о биологическом возрасте. Наибольшую ценность результаты исследования представляют для клинической медицины (медицинская генетика, геронтология) и профессионального отбора. Так, признаки ладонной дерматоглифики могут служить маркерами адаптационных возможностей человека. В дальнейшем планируется охват большего количества исследуемых, для уточнения полученных данных.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Димитрогло Т.Ю., Шелихова А.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ю.н., доцент Уразгильдеев Л.Х.

Трудовое законодательство Российской Федерации является важной отраслью социальной сферы. Кризисные явления в экономике и социальной сфере страны сильно отражаются на данной отрасли. Существуют моменты, которые отрицательно влияют на развитие



здравоохранения. Сюда можно отнести выделяемый бюджет, который в несколько раз ниже, чем необходимо для обеспечения качественной медицинской помощи. Данная ситуация не создает заинтересованности медицинских работников в улучшении медицинской помощи, а также существуют и иные проблемы правового регулирования: множественность нормативных правовых актов, несовершенство их норм, пробелы законодательства в этой части.

**Цель.** Рассмотреть особенности материального обеспечения медицинских работников и условий их труда. На этой основе разработать предложения по дальнейшему совершенствованию законодательства о труде этих работников.

**Материалы и методы.** В исследование были включены нормативно-правовые акты РФ: Закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Трудовой кодекс РФ; подзаконные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения; Указ Президента от 07.05.2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; Сообщение руководителя Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю «О социально-экономическом положении Забайкальского края в 2019 году» (газета «Забайкальский рабочий» от 19.03.2020 № 47 (27973)).

Методом анкетирования было опрошено 43 врача из разных государственных поликлиник и больниц города Читы.

**Результаты.** В результате анкетирования мы выяснили, что из всех опрошенных заработная плата устраивает только 28% (12 человека), а остальные 72% (31 человек) не довольны оплатой их труда. Также, можно отметить, что 93% (40 человек) постоянно задерживаются на работе, и только 7% (3 человека) вовремя заканчивают свою трудовую деятельность. Что касается условий работы, то 86% (37 человек), считают, что условия не соответствуют законодательно закрепленным нормам, и только 14% (6 человек) устраивает его трудовая обстановка.

**Вывод.** Рассмотренные вопросы позволяют сделать вывод о том, что данная сфера правового регулирования сложна и многогранна. По многим вопросам, касающимся регулирования трудовых правоотношений медицинских работников, действует множество нормативно-правовых актов различного уровня. Несмотря на многообразие нормативных актов, проводимых в последнее время, реализацию целевых программ, требуют правового урегулирования ряд проблем, выявленных в ходе проведенных исследований. Основными проблемами медицинских работников является: 1) низкая заработная плата; 2) переработка рабочего времени; 3) несоответствие законодательно закрепленным нормам условий труда.

## **ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ПОНИМАНИИ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ**

**Жугдурова А.С., Титов И.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н. Кот М.Л.

**Актуальность.** Российское законодательство в своем развитии все более ориентируется на приоритетную защиту личных прав и свобод человека и гражданина, однако медицинские работники, а также журналисты и другие люди, связанные со СМИ, в результате своей деятельности довольно часто имеют прямой, либо косвенный доступ к личным данным

пациентов. Распространение врачебной тайны без согласия пациента однозначно недопустимо, поскольку только такой подход к осознанию конфиденциальности позволит обеспечить неприкосновенности частной жизни, личную и семейную тайну.

**Цель работы.** Анализ проблем обеспечения правовой защиты врачебной тайны в современной России.

**Материалы.** В исследование были включены нормативно-правовые акты РФ, регулирующие вопросы защиты права пациентов на врачебную тайну: Конституция РФ (ст. 23, 24); Закон РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закон РФ № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»; Закон РФ № 2124-1 «О средствах массовой информации»; Закон РФ № 152-ФЗ «О персональных данных»; Федеральный закон № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»; УК РФ (ст. 136, 137 ч.2); КоАП РФ (ст. 13.14); подзаконные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения. Методологию работы составили: общенаучные (анализ, синтез), частно-научные (сравнительно-правовой) методы.

**Результаты.** В ходе изучения указанных источников был обнаружен ряд недочетов в нормативно-правовых актах, регламентирующих ответственность за разглашение врачебной тайны, недостаточно точно расписана ответственность медицинских работников за несоблюдение врачебной тайны; понятие врачебной тайны фигурирует только в отраслевых законах, а в нормативно-правовых актах, касающихся ответственности за её разглашение, практически нет четкой информации. При медико-социальном консультировании возникают трудности морально-этического характера. Фактически существуют риски раскрытия наличия генетических наследственных заболеваний одного или обоих супругов (партнеров), что противоречит не только ФЗ № 323 (пункты о врачебной тайне), но и статьям Конституции РФ (ст. 23, 24). Также в дальнейшем раскрытие результатов исследования может способствовать риску отказа иметь ребенка одного из супругов, конфликтов в семье, расторжению (не заключению) брака и психологическому напряжению. Также были выявлены пробелы в законодательстве о СМИ, приводящие к злоупотреблению своими полномочиями сотрудниками СМИ при подготовке репортажей в лечебном учреждении. Поэтому в новостных сообщениях часто можно наблюдать, что при интервьюировании медработников в кадр могут попасть пациенты без сознания, пациенты психиатрических больниц, наркологического диспансера и т.п. Вдобавок к этому способствует и то, что на законодательном уровне права и обязанности сотрудников СМИ в отношении данного вопроса размыты.

**Вывод.** Для разрешения указанных противоречий необходимо усовершенствовать правовое регулирование этого вопроса для более надежной защиты прав пациентов. Необходимо ограничить доступ СМИ в лечебные учреждения с целью недопущения злоупотреблений ими своих полномочий. Медико-генетическое консультирование имеет ряд нерешенных вопросов, на которые нет урегулированных ответов, что определенно требует коррекции и обсуждения общественностью и законодательной властью. Необходимо бороться с устоявшимися стереотипами среди некоторых медицинских работников, которые не придают особого значения институту врачебной тайны и допускают ее нарушение. Необходимо акцентировать внимание на этом вопросе в процессе обучения студентов в медицинских образовательных учреждениях и на курсах повышения квалификации врачей, с целью обеспечения более ответственного отношения к институту врачебной тайны.

**СУДЕБНО–МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЛОС  
ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ТЕЛА В ВОДЕ**

**Лазарева Н.А., Волосевич И.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Давность наступления смерти и время пребывания тела в окружающей среде продолжает оставаться актуальной проблемой. Данное положение обусловлено тем, что после смерти органы и ткани организма подвергаются сильнейшим изменениям за короткие временные интервалы. При погружении тела в воду мягкие ткани быстро начинают разлагаться. Однако, данный процесс протекает неравномерно, зависит от множества эндогенных и экзогенных причин. Волосы могут длительно сохраняться во влажной среде, что обусловило выбор объекта исследования для определения длительности пребывания трупа в воде.

**Цель.** Выявить закономерности изменения структуры волос в водной среде.

**Материалы и методы.** Были исследованы 16 образцов волос (окрашенные, завитые, обесцвеченные, черные) которые помещались в водную среду (речная, озерная и морская вода.). Использовались пробирки объемом 20 мл. Вода в пробирках менялась 1 раз в неделю. Образцы сохранялись при температуре 20-22 град. С. при естественном освещении. Наблюдение осуществлялось непосредственно перед погружением и через каждые 2 недели. При этом оценивалось: макроскопически: цвет, плотность, толщина. Микроскопически: изменения сердцевин, кортекса, кутикулы. В ходе исследования были использованы общенаучные методы: наблюдение, описание, сравнение, анализ и синтез. Специальные методы: микроскопический с помощью монокулярного биологического микроскопа Биолам С-11. Увеличение 00 от 0560 до 01350.

**Результаты.** При проведении исследования установлено, что длительность пребывания волос в водной среде в течение 9 мес. не приводит к визуально различимым изменениям. Однако, микроскопические изменения появились через 4,5 месяца. Так у черных волос отмечалось незначительное набухание кортекса, изменение кутикулы, появление пузырьков воздуха в кутикуле, сердцевина была сохранена. Несколько иные изменения наблюдались у завитых волос: набухание кортекса, выраженная деформация структуры, полное разрушение сердцевин. У окрашенных волос: незначительное набухание кортекса, появление пузырьков воздуха на границе кортекса и кутикулы. При изучении обесцвеченных волос отмечено разрушение сердцевин, появление пузырьков воздуха в кутикуле. Усиление изменений микроскопического строения волос наблюдалось через 9 месяцев. Так у черных волос: набухание кортекса, деформация кутикулы, сердцевина частично сохранена; завитые: набухание кортекса, выраженная деформация кутикулы, полное разрушение сердцевин; окрашенные: выраженное набухание кортекса, истончение кутикулы; обесцвеченные: набухание кортекса, истончение кутикулы.

**Выводы.** Пребывания волоса в водной среде вызывает морфологические изменения волос, прямо пропорционально зависящие от длительности пребывания в воде. Наиболее существенные изменения морфологии волоса наблюдались нами через 4,5 месяца, которые заключались в разрушение сердцевин, набухании кортекса и деформации кутикулы. Вода из различных водоемов (речная, озерная, морская) приводила к однотипным изменениям. Существенное влияние на изменения волос оказывало прижизненное травмирование (завивка, окрашивание, обесцвечивание). Полученные результаты могут быть использованы при судебно-

медицинской диагностике длительности пребывания трупа в воде при наличии прижизненных образцов волос погибшего.

### МАКЕТЫ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

Новгородова Е.А., Самолюк В.В., Афанасьева А.И., Климов А.В., Дугарова В.Д.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Вяткина Ю.Н.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, врач любой специальности может быть привлечен в качестве специалиста для осмотра трупа на месте его обнаружения (Федеральный закон от 31.05.2001 №73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", УК РФ). Однако даже хорошие теоретические знания, полученные из литературных источников, могут подвести в реальной ситуации. А участие группы обучающихся на реальном осмотре места происшествия сопряжено с некоторыми трудностями, в том числе и законодательными. С учетом вышесказанного, возникает необходимость отрабатывать навыки осмотра трупа/места происшествия для практического закрепления материала с применением макетов осмотра мест происшествий, демонстрирующих различные обстоятельства гибели людей.

**Цель работы.** Создание макетов мест происшествий, необходимых для демонстрации обучающимся при изучении судебной медицины.

**Материалы и методы.** Для создания моделей мест происшествий использованы подручные материалы, акриловые краски, пластик, ткани. Модели помещены в контейнеры с крышкой, для удобства дальнейшей работы и лучшей сохранности. В ходе работы были использованы общенаучные методы: моделирование, анализ, сравнение.

**Результаты.** Нами были созданы макеты мест происшествий, моделирующие различные ситуации (падение с высоты; железнодорожная травма; авиационная травма; отравление угарным газом; автомобильная травма; утопление в воде; криминальное захоронение; механическая асфиксия в результате повешения). Разработанные макеты мест происшествий: позволяют определить законодательные рамки компетенции специалиста при осмотре места происшествия, что является немаловажным моментом, как для следственных органов, так и для защиты самого врача; в силу объемного устройства значительно лучше передают визуальную информацию объекта, в сравнении с плоскостными изображениями на фотографиях и схемах; позволяют определить уровень знаний обучающихся по указанной тематике, выявить дифференциально-диагностические критерии нозологической единицы смерти, выявить пробелы в знаниях обучающихся; позволяют осмотреть характерные важные детали при различных обстоятельствах происшествий.

**Заключение.** Данные макеты позволяют нам как бы «присутствовать» в процессе осмотра места происшествия. Благодаря данным макетам мы помогли студентам старших курсов при изучении судебной медицины улучшить свои практические навыки. Демонстрационный материал позволяет выявить слабые стороны теоретической подготовки и практически определить сложные моменты для дальнейшей их проработки.

**ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ КАК ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ  
(ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Резанов И.В., Татаринцева К.С.**

*Читинский институт Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Байкальский государственный университет», Чита*

Научный руководитель: к.ю.н. Фоменко О.Н.

Актуальность исследования подтверждается данными о судимости за преступления, в которых тяжкий вред здоровью выступает в качестве материального общественно опасного последствия.

**Объект исследования.** Тяжкий вред здоровью, как общественно опасное последствие умышленных и неосторожных деяний, запрещенных Уголовным кодексом Российской Федерации (далее по тексту УК РФ).

**Предмет исследования:** применение норм уголовного права, определяющих содержание тяжкого вреда здоровью, как признака состава преступления.

**Методология исследования.** Исследование проводилось на основе диалектических принципов познания, с применением общенаучных методов (анализ, синтез, дедукция, индукция), социологических методов (изучение документов), статистических методов.

**Эмпирическая база исследования:** приговоры судов общей юрисдикции Забайкальского края по преступлениям, предусмотренным статьями 111, 118, 264 УК РФ за период 2018-2019 г.г., размещенные в свободном доступе сети интернет, отчеты Судебного департамента при Верховном суде РФ о судимости по всем составам преступлений (форма 10-А) за период 2014-2018 г.г. Выбор статей Уголовного кодекса обусловлен относительной массовостью указанных преступлений.

**Результаты исследования.** По данным Судебного департамента наиболее распространёнными среди изучаемой группы преступлений является умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (75%), нарушение правил дорожного движения составило 20,25%, неосторожное причинение тяжкого вреда здоровью - 4%. В соответствии с диспозицией статьи 111 УК РФ тяжкий вред здоровью, как общественно опасное последствие определяется по двум критериям: вред здоровью опасный для жизни на момент причинения и опасный для жизни по последствиям. Анализ приговоров судов Забайкальского края показал, что по признаку опасности для жизни тяжкий вред здоровью определялся в 69,56% случаях, по признаку общей утраты трудоспособности в 8,69% случаях, в 8,69% случаях - неизгладимого обезображивания лица, утратой органа в 4,34% случаях. В одном случае суд не указал характер тяжкого вреда здоровью, в одном случае суд указал об опасности для здоровья, при этом сделал вывод о наличии тяжкого вреда здоровью. Локализация причиненных повреждений характеризуется следующим образом: в 42,10% случаях - грудная клетка, 21,05% - живот, травмы головы - 21,05% случаев, сочетающиеся травмы головы и грудной клетки - 10,52%, сочетающиеся травмы грудной клетки и живота - 5,26%. Механизм причинения характеризовался следующим: с применением ножа - 54,16%, в результате нарушения ПДД - 16,66% (механическое транспортное средство), с применением предметов использованных в качестве оружия (камень, трость, мухобойка и пр.) - 16,66% случаях, топор применялся в 4,16% случаях, с применением физической силы без использования оружия, либо предметов в качестве оружия - 8,33%. В 100% случаях виновные находились в состоянии алкогольного опьянения.

В 83% випадків злочину здійснювалися в ході спільного распиття спиртних напоїв на ґрунті раптово виниклих неприязнених стосунків.

## ЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ ЕКО. СТЕПЕНЬ ІНФОРМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ ВУЗІВ ГОРОДА ЧИТИ

Сазонова Т.В. Мозгова М.А.

*Читинська державна медична академія, Чита*

Науковий керівник: Вяткіна Ю.Н.

Фундаментальні дослідження в області репродукції людини привели до того, що приблизно 30 років тому була відкрита нова епоха в лікуванні безпліддя – епоха допоміжних репродуктивних технологій (ВРТ), які вивели проблему лікування безпліддя з тупика і дозволили домогтися успіху великій кількості подружніх пар, обречених на бездетність. Поява ВРТ одразу ж повлекла за собою велику кількість етичних питань, які вимагали дозволу і на законодавчому рівні. В залежності від поглядів і традицій різних країн по-різному інтерпретують одні і ті ж поняття, тому і законодавство різне. Суть процедури зводиться до отримання з яєчників жінки зрілих яйцеклітин, оплодотворення їх сперматозоїдами чоловіка або донора, вирощуванню їх в інкубаторі і переносу ембріонів в матку жінки. В Російській Федерації проблема репродуктивного здоров'я і репродуктивних прав в наше час опинилася в центрі суспільної уваги. До числа найбільш гостро обговорюваних тем сучасної медицини належать питання, пов'язані з народженням людини. Використання нових репродуктивних технологій пов'язано з багатьма філософськими, релігійними, правовими і, звичайно, моральними проблемами, більшість з яких не має однозначного рішення. Безпліддя представляє не тільки велику медичну, але і соціальну проблему. Успіх лікування безпліддя залежить від різних факторів: причини безпліддя, віку партнерів, тривалості безпліддя і раніше проведеного лікування. Найважливішим і принциповим етапом в лікуванні безпліддя – розробка і впровадження в клінічну практику методів екстракорпорального оплодотворення (ЕКО). Цей етап можна назвати завершальним на даному рівні розвитку науки і практики в вирішенні проблем безпліддя. І хоча метод ЕКО не гарантує вагітності, він дає реальний шанс мати дітей тим парам, які раніше не могли мати дітей.

**Ціль роботи.** Вивчити ступінь інформованості студентів ВУЗів г. Чити об екстракорпоральному оплодотворенні (ЕКО). Визначити рівень знань і ставлення студентів г. Чити до ЕКО.

**Матеріали і методи.** Було проведено соціологічне дослідження, анкетування студентів різних ВУЗів міста Чити. Усього було опитано 85 осіб (з них 35 студентів ЧГМА, 25 ЗабГУ і 25 ЗаБІЖТ). Всі дані оброблялися з допомогою програми Microsoft Excel.

**Результати.** Серед студентів медичного вузу об ЕКО знають 91,8%, не знають 8,2%. Серед студентів немедичних вузів знають 77%, не знають 23%. 55,95% студентів медичного вузу вважають основною проблемою неможливість встановлення групи ризику по спадковим захворюванням і схильності до них; 14,2% проблеми з вибором донора для трансплантації тканин і органів; 11,4% висока ймовірність інцеста, що обов'язково приведе до зростання патології в популяції; 5,9% складності діагностики; 2,9% неможливості лікування.

возможность провести идентификацию личности трупа при ЧС; 2,5% наследственное бесплодие. Студенты немедицинских вузов 28,3% основной проблемой считают невозможность установления группы риска по наследственным заболеваниям и предрасположенности к ним; 11,3% высокая вероятность инцеста, что неизбежно приведет к росту патологии в популяции и проблемы с выбором донора для трансплантации тканей и органов; 10,9% наследственное бесплодие; 7,5% невозможность провести идентификацию личности трупа при ЧС; 1,9% - «Очень сложно, я не понимаю». 55,9% студентов медиков считают, что нужно уважать право ребенка знать о своем происхождении; 41,2% поддерживают запрет разглашения тайны донорства. Учащиеся немедицинских вузов 64,2% - уважать право ребенка знать о своем происхождении; 38,3% запрет разглашения тайны донорства.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было установлено, что большинство студентов имеют представление об ЭКО, студенты ЧГМА в 91,8% случаев, а других вузов в 77% случаев. Студенты медицинских вузов более осведомлены о проблемах, этических правовых аспектах и осложнениях после ЭКО, чем студенты немедицинских вузов.

## **ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА**

**Самоходкина В.В.**

*Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита*

Научный руководитель: Скобина Е.А.

Достижения биомедицины как фактора спасения жизни во многом связаны и с трансплантологией, занимающейся проблемами пересадки органов и тканей человека. На сегодняшний день особое внимание уделяется посмертному виду донорства при трансплантации, а также его реализации. Статистические данные Министерства здравоохранения РФ за 2017 г. свидетельствуют о высокой доли посмертного донорства: показатель на 1 млн. человек составлял 3,8%, в то время как показатель трансплантации органов в целом составил 6,1%. Однако посмертный вид трансплантации в деятельности врача может вызвать ряд проблем: этические, медицинские, а также правовые. Отношения, возникающие по поводу посмертного изъятия органов и тканей у трупа для трансплантации, регламентированы в статьях 8-10 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». В статье 8 данного закона закреплено в России признание презумпции согласия на осуществление изъятия органов и тканей у трупа. Данная норма соответствует аналогичным нормам европейского и международного права. Однако в практике встречаются проблемы, связанные с реализацией данного принципа.

**Цель работы** состоит в комплексном исследовании законодательства на соответствие Конституции РФ нормы, закрепленной в статье 8 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», также ФЗ «О погребении и похоронном деле», для выявления коллизии норм; выявить проблемы реализации принципа презумпции согласия на трансплантацию органов и тканей человека для спасения жизни, как одной из основных задач медицины.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались международные правовые акты – Дополнительный протокол к Конвенции по правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человеческого происхождения; Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биоло-

гии и медицины; Конвенция о правах человека и биомедицине; нормативно-правовые акты РФ – Конституция РФ, Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека», ФЗ «О погребении и похоронном деле», проект ФЗ «О донорстве органов человека и их трансплантации»; исследования в области медицинского права о трансплантологии; нормы об уголовной ответственности. Методологию работы составили: общенаучные (анализ, синтез), частно-научные (сравнительно-правовой) методы.

**Результаты.** В ходе проведения научного исследования получены следующие результаты. Для осуществления донорства требуется установление констатации смерти мозга донора, только при установлении факта биологической смерти возможно изъятие органов или тканей для трансплантации. Презумпция согласия означает, что лицо согласно на трансплантацию его органов и тканей при необходимости без всевозможных разъяснений и юридических консультаций. Закон не обязывает также сотрудников медицинских организаций и учреждений разъяснять родственникам и близким лицам умершего суть нормы о презумпции согласия на трансплантацию. Предполагается, что все граждане, проживающие на территории РФ, знают её содержание. Лица, несогласные на проведение изъятия органов у трупа должны представить письменный отказ представителям медицинского учреждения.

**Вывод.** Несмотря на нормативное закрепление презумпции согласия на изъятие органов и тканей человека в России, продолжают существовать проблемы реализации данного принципа.

Полагаем, что необходимо законодательно закрепить регламентацию порядка и оформления выражения несогласия в отношении проведения трансплантации, так как её отсутствие влияет, в том числе, и на реализацию прижизненной воли человека в случаях потенциального посмертного донорства. Таким образом, настоящая работа затрагивает актуальные вопросы и проблемы реализации посмертного донорства, разрешение которых будет влиять на эффективность работы презумпции согласия на трансплантацию органов и тканей и исключит возможность возникновения конфликтных ситуаций при осуществлении посмертного донорства.

## **НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ВМЕНЕНИЯ ПРИЗНАКА «НЕИЗГЛАДИМОЕ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЕ ЛИЦА»**

**Старникова И.В.**

*Читинский институт (филиал) Байкальского государственного университета, Чита*

Научный руководитель: Скобина Е.А.

Неизгладимое обезображивание лица, как последствие преступной деятельности, существует на протяжении всей истории человечества. В настоящее время данное последствие приравнено к тяжкому вреду здоровью. Жертвы применения такого насилия испытывают особые страдания от внешнего вида своего лица в общении с окружающими, минимизируют или исключают пребывание в общественных местах. Обезображивание лица является одним из признаков диспозиции ст. 111 УК РФ и относится к тяжкому вреду здоровью. На сегодняшний день существует два аспекта определения такого вреда: медицинский и юридический. Медицинский критерий раскрывается в приказе Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н. В ст. 6.10 п. II приказа отмечается, что производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости повреждения на лице, а также его



медицинских последствий. Там же определено 2 критерия неизгладимости. Первый – с течением времени повреждения не исчезают самостоятельно, второй – для их устранения требуется оперативное вмешательство. Юридический критерий, как указано в рассматриваемом приказе, определяется судом в соответствии с общепринятыми эстетическими представлениями о человеческом облике. От решения суда в части обезображенности лица зависит, будет ли преступление отнесено к тяжкому или иному вреду здоровью. Кроме того, имеют место случаи, когда следователем не учитывается признак неизгладимого обезображивания лица и вменяется ст. 115 УК РФ. В таком случае, суду приходится направлять дело на дополнительное расследование, так как суд самостоятельно не может изменить обвинение. Санкция ст. 111 УК РФ «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью» предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок до 8 лет, в то время как санкция ст. 115 УК РФ «Умышленное причинение легкого вреда здоровью» альтернативна и включает в себя штраф, обязательные работы, исправительные работы и арест. Путем сплошной выборки в ходе исследования приговоров первой инстанции по ст. 111 УК РФ за 5 лет в Забайкальском крае вынесено только 8 обвинительных приговоров по признаку вменения признака «неизгладимое обезображивание лица», что составило 0,35% от общего количества изученных приговоров. Таким образом, в связи с недостаточной конкретностью юридического критерия, на практике при определении неизгладимого обезображивания лица возникают проблемы, которые мешают назначению справедливого наказания.

**Цель работы** состоит в комплексном исследовании ст. 111 и 115 УК РФ, а также приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н; выявить проблемы реализации разграничения действия статьи 111 и статьи 115 Уголовного кодекса Российской Федерации.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались опубликованные приговоры сайта СудАкт. Методологию работы составили: общенаучные (анализ, синтез), частно-научные (сравнительно-правовой) методы.

**Результаты.** В ходе проведения научного исследования получены следующие результаты. Для определения тяжести вреда необходимо определить, является ли повреждение лица неизгладимым и обезображивает ли оно лицо. Так как данное понятие не закреплено законом, происходит его различное толкование. Для его установления недостаточно проведения судебно-медицинской экспертизы, требуется исследование мимики потерпевшего и его психического состояния.

**Вывод.** Закон не обязывает суд разъяснять значение обезображивания лица и интересоваться отношением потерпевшего к своему внешнему виду. Тем не менее, на практике судьи все же интересуются мнением потерпевшего. Несмотря на нормативное закрепление неизгладимого обезображивания лица как тяжкого вреда здоровью, продолжают существовать проблемы разграничения тяжести вреда здоровью при получении потерпевшим травм лица. Если потерпевший не считает свое лицо обезображенным, судья сам принимает решение о возможности отнесения таких повреждений к легкому вреду здоровью.

**АНАЛИЗ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ  
ПО "ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ" ЗА 2014-2018 гг.**

**Тума-Оглы В.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

В настоящее время одним из актуальных вопросов является изучение влияния дефектов оказания медицинской помощи на здоровье пациента и выявление наиболее частых причин профессиональных правонарушений врачей.

**Цель работы.** Проанализировать комплексные судебно-медицинские экспертизы в отношении врачей медицинских организаций Забайкальского края за период с 2014 по 2018 гг.

**Материалы и методы.** Проанализированы комиссионные судебно-медицинские экспертизы за 2014-2018 гг.; судебные решения в отношении медицинских организаций за данный период. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение, опосредованное описание, логический анализ и синтез данных. Статистическая обработка полученной информации осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2007.

**Результаты.** Больше всего комиссионных экспертиз назначалось по терапевтическим специальностям (доля их среди других специальностей составила в 2014 г. - 34%, 2015 - 36%, 2018 – 43%), тем не менее в 2016 и 2017 годах на первое место вышли хирургические специальности (доля составила в 2016 г. - 38%, 2017 – 40%). Второе место в 2014 и 2015 гг. хирургические специальности 30% и 33% соответственно, в 2016 г. акушеры-гинекологи (25%), в 2017 году терапевтические специальности (28%). На третьем месте в 2014 и 2018 гг. акушеры-гинекологи и педиатрические специальности (по 18%), в 2015 г. педиатрические специальности (22%). На четвертом месте акушеры-гинекологи (8%). В 2016 г. на третьем месте акушеры-гинекологи (25%), а на четвертом педиатрические специальности (14%). В 2017 на третьем месте педиатрические специальности (17%), а на четвертом акушеры-гинекологи (15%). С 2014 г. по 2015 гг. отмечается снижение количества экспертиз по судебным делам (2014 – 87, 2015 – 73), затем с 2016 г. их количество повышается (2016 – 74, 2017 – 96, 2018 – 134). Количество судебных решений за период 2014-2018 гг. было равно 5. Сумма возмещения материального ущерба и морального вреда по судебным искам составила 2.895.256,55 рублей. Максимальная сумма компенсации отмечается в 2015 г. - 1.523.114,63 рублей. Обнаружена разница между назначением комиссионной экспертизы в отношении учреждений г.Чита и районов и составляет 42% и 58% соответственно, следовательно поводов для назначения экспертизы в отношении учреждений г. Читы на 16% меньше. Такая же зависимость прослеживается по годам, в 2014 г. экспертизы назначались в отношении учреждений г. Читы в 40%, в отношении учреждений районов в 60%, в 2015 г. - 32% и 68%, в 2016г. – 45% и 65%, в 2017 г. 43% и 57%, в 2018 г. 46% и 54% соответственно. Однако с 2016 г. можно наблюдать увеличение количества экспертиз в отношении учреждений г. Читы. Что касается дефектов оказания медицинской помощи, при проведении комиссионной экспертизы дефекты выявлены в 2014 году в 47%, в 2015 г. – 41%, в 2016 г. – 28%, в 2017 г. – 31%, в 2018 г. – 26%, что свидетельствует о снижении количества выявленных дефектов оказания медицинской помощи. Большинство дефектов было допущено на госпитальном этапе (93%). Прямая причинно-следственная связь выявлена в 7%, косвенная 2%, связи не обнаружено в 91% случаев.

**Вывод.** Таким образом, в ходе анализа комиссионных экспертиз установлено, что в исследуемый период времени увеличилось количество комплексных судебно-медицинских

експертиз по «врачебным делам». При этом количество выявленных дефектов оказания медицинской помощи снизилось. Чаще всего экспертиза назначалась в отношении терапевтов и хирургов районных лечебных учреждений. Большинство дефектов оказания медицинской помощи населению Забайкальского края было допущено на госпитальном этапе.

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Фалилеева А. П.

*Байкальский государственный университет Читинский институт (филиал)*

Научный руководитель: Скобина Е. А.

**Актуальность.** Тема актуальна, так как судебно-медицинским экспертам все чаще приходится заниматься исследованием трупов новорожденных, ставших жертвами преступления, предусмотренного ст. 106 УК РФ «Убийство матерью новорожденного ребёнка». Об этом свидетельствует рост числа осужденных лиц с 33 до 58 в период с 2014 по 2018 гг. в России, и с 2 до 18 убийств в Забайкальском крае в этот же период. Исследование трупов новорождённых является одним из сложных видов экспертизы и диктует необходимость всесторонней, теоретической и практической подготовки судебно-медицинских экспертов в вопросах патологической морфологии и патологической физиологии новорождённых.

**Цель работы.** Состоит в изучении экспертизы по установлению смерти новорожденного ребенка, определить виды экспертиз, их сущность.

**Материалы и методы.** В качестве материалов исследования использовались материалы научных статей, научной литературы, методические пособия, проанализированы материалы судебной практики в количестве 25 приговоров, а также статистические данные. Основные общенаучные методы исследования: анализ, синтез, формально-логический, статистический

**Результаты.** По медицинским критериям новорожденным является ребенок в возрасте от нуля до 28 дней, по юридическим критериям – до 1 месяца. Фактическим основанием для производства судебно-медицинского исследования трупов новорожденных являются обнаружение трупа новорожденного ребенка. Судебно-медицинский эксперт привлекается как для проведения осмотра трупа новорожденного, как и места его обнаружения. Определены вопросы, ставящиеся на разрешение эксперта по трупу новорожденного.

**Вывод.** Анализ судебной практики показал, что смерть новорождённого бывает как насильственная, так и ненасильственная. Ненасильственная смерть может быть обусловлена некоторыми аномалиями развития плода. Наиболее частой причиной такой смерти до родов является внутриутробная асфиксия от предлежания плода, ее инфаркта, преждевременной отслойки, при истинном узле пуповины, ее прижатию или обвитии вокруг шеи. Насильственная смерть новорождённого может быть как несчастным случаем, так и убийством (матерью) новорождённого ребенка. В заключении эксперт должен подробно описать механизм образования обнаруженных повреждений и разграничить повреждения, возникшие в результате родовой травмы или действий матери при самопомощи, от повреждений, причиненных новорожденному после родов. По исследованным приговорам, повреждения, возникшие в результате родовой травмы или при самопомощи - 0%, от повреждений, причиненных после родов - 100%. Встречаются случаи, когда новорожденных оставляют без надлежащего ухода, в результате чего они могут погибнуть от общего переохлаждения организма или от голода,

по исследованным приговорам, их доля составила 23%. В криминальных случаях смерть новорождённого наиболее часто наступает от механической асфиксии (35%): закрытия отверстий носа и рта (рукой, мягкими предметами), введения в дыхательные пути инородных тел (тряпки, бумага, хлеб и т.д.), сдавления шеи руками, петлей, сдавления груди и живота, смерть от утопления составила 25%. Редко встречаются механические повреждения, наносимые тупыми и острыми предметами, по исследованным приговорам - 10%. Еще реже встречается отравление - в 3% случаев. Если на трупе новорождённого обнаружены повреждения черепа и головного мозга (в практике встречается в 4% случаев), следует проводить дифференциальную диагностику с родовой травмой и повреждениями, возникающими при так называемых стремительных родах. Иногда перечисленные действия могут совершаться по отношению к мертворождённому или нежизнеспособному плоду. Таким образом, тема затрагивает аспекты причин выявления смерти новорожденного ребенка, а также способ совершения преступления, для этого производятся судебно-медицинская экспертиза трупа новорождённого, а также проведение медико-криминалистического и микроскопического исследования, акушерско-гинекологическая экспертиза (при выявлении подозреваемой).

## **СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ЧИТЫ**

**Шереметьева Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что в современном обществе люди с психическими заболеваниями часто подвергаются стигматизации, пренебрежительному и жестокому обращению, а так же отказу в предоставлении гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Чаще всего это происходит из-за низкой информированности общества в области психиатрии, неуверенности в компетенции врачей-специалистов, сложившихся за долгое время в обществе мифах об опасности психически больных и их непредсказуемого поведения.

**Цель работы.** Выявить степень стигматизации психических заболеваний среди студентов г. Читы.

**Задачи.** Проанализировать осведомленность студентов в области психиатрии; определить уровень оценки своего психического здоровья у студентов ВУЗов г. Читы; оценить отношение к врачам-специалистам и уровень возможной обращаемости за помощью в случае выявления у себя симптомов психического расстройства.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 320 студентов младших и старших курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов ЧГМА и 150 студентов других ВУЗов г. Читы в возрасте от 17 до 29 лет. Основным методом научной работы являлся анализ и синтез данных, полученных в результате анкетирования, с помощью специально разработанной анонимной анкеты, состоящей из 19 вопросов, включающих в себя паспортную часть, вопросы, касающиеся социального окружения опрашиваемого, отношения непосредственно к психически нездоровым людям, к психиатрии, как к науке, и к врачам-психиатрам. Также анкета содержала вопросы об оценке своего психического здоро-

вья и тест на правдивость. Статистическая обработка данных производилась с использованием пакета программ Excel.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования установлено, что основная часть студентов считает себя имеющими представление о психиатрии (88,6%). Большинство студентов ЧГМА (72,9%) считают, что у них нет знакомых, стоящих на учете у психиатра. Студенты других ВУЗов ответили на данный вопрос положительно только в 20,5% случаев. Незначительная часть студентов-медиков (14,3%) считает, что у них есть знакомые, нуждающиеся в психиатрической помощи. Студенты других ВУЗов утверждают, что таких людей в их окружении несколько больше (20,4%). Большинство студентов относится к психически больным людям толерантно (50% и 60% соответственно). При этом каждый 5 опрошенный отметил, что испытывает сочувствие к данным людям. Нет ни одного случая выбора варианта, указывающего на враждебное отношение к лицам, имеющим психические расстройства. Большинство (более 97%) респондентов понимают значение понятий «психиатрия» и «психология». Более половины опрошенных отметили положительное отношение к психиатрии и возможности обращения за медицинской помощью. Студенты-медики весьма скептически настроены в плане полного излечения психических заболеваний (11,4). Более позитивно мыслят студенты других учебных заведений (14,1%). Распространенность психических расстройств в современном обществе, по мнению большинства студентов (71,4%), будет нарастать под влиянием множества внешних и внутренних факторов. Уровень доверия к врачам-психиатрам среди студентов-медиков несколько выше (62,8% и 54,2% соответственно). Психически здоровыми считают 80% студентов ЧГМА и 75% представителей других ВУЗов. Каждый шестой респондент отметил наличие симптомов психических расстройств. При этом студенты-медики испытывали меньше затруднений при ответе на данный вопрос (2,9% и 9,0% соответственно).

**Выводы:**

1. Степень стигматизации среди студентов ВУЗов г. Читы низкая.
2. Осведомленность студентов-медиков в вопросах оценки своего ментального здоровья выше и качественнее, как и лучше отношение к врачам-специалистам и уровень возможной обращаемости за медицинской помощью к врачам-психиатрам.
3. Выявленного негативного отношения не выявлено, однако отмечается скептический и безразличный настрой в пределах 2-3% от общего количества опрошенных.

## *Актуальные проблемы экологии и гигиены*

### ТОКСИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В РАСТЕНИЯХ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОЙ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ ПОСЕЛКА КЛИЧКА

Акимов А.А., Моисеев В.П.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Известно, что в районах добычи и переработки минеральных ресурсов наблюдается загрязнение почвенного покрова, водных объектов и растительности токсичными химическими элементами. В границах поселка Кличка с XVIII в. ведется добыча полиметаллических руд, а с 1956 года наряду с добычей происходило и обогащение свинцовых и цинковых руд в соответствующие концентраты. Результатом этой деятельности стало формирование локальной геохимической аномалии, главным источником загрязнения в которой является хвостохранилище, содержащее 4,4 млн. т отработанной породы, обогащенной свинцом, кадмием, мышьяком, цинком, сурьмой. Это приводит к миграции токсичных элементов по трофическим цепям, и в итоге оказывает негативное действие на здоровье жителей этой территории Забайкалья.

**Цель работы.** Изучить особенности накопления тяжёлых металлов в растениях, произрастающих в условиях техногенного воздействия.

**Материалы и методы.** Изучались различные части растений трех видов – цельнолиственного даурского (*Haplophyllum davuricum* (L.) G. Don, сем. Rutaceae), астрагала приподнимающегося (*Astragalus adsurgens* Pall., сем. Fabaceae) и термопсиса ланцетного (*Thermopsis lanceolata* R. Br., сем. Fabaceae), которые были собраны в июне 2018 г. в посёлке Кличка (Приаргунский район Забайкальского края). Пробы растений подвергались измельчению и мокрому озолению. Последующее определение содержания тяжёлых металлов (Zn, Pb и Cd) проводилось методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе «ТА-Универсал». Статистическая обработка полученных данных производилась в программе TA-Lab, рассчитывали среднее содержание токсичного элемента и ошибку среднего. Содержание Cd и Pb сравнивали с ОФС.1.5.3.0009.15 «Определение содержания тяжелых металлов и мышьяка в лекарственном растительном сырье и лекарственных растительных препаратах».

**Результаты.** В ходе исследования было выяснено, что наибольшее содержание цинка отмечалось в корневищах и соцветиях *H. davuricum*, и составляло соответственно  $72,0 \pm 24,0$  мг/кг и  $56,0 \pm 19,0$  мг/кг. По содержанию кадмия в частях растений наибольшее количество микроэлемента отмечалось в соцветиях *H. davuricum* –  $1,0 \pm 0,3$  мг/кг, что равно ПДК для этого токсичного элемента. По содержанию свинца наибольшие цифры фиксировались для корневищ *H. davuricum* ( $118,0 \pm 41,0$  мг/кг), что превышало ПДК (6,0 мг/кг) в 19,6 раза, для стеблей *T. lanceolata* ( $76,0 \pm 28,0$  мг/кг, превышение ПДК в 12,7 раза) и листьев *A. adsurgens* ( $67,0 \pm 24,0$  мг/кг, превышение ПДК 11,2 раза).

Для характеристики видов по способности их к аккумуляции токсичных элементов рассчитывалось среднее содержание в растениях. Наибольшее суммарное содержание

цинка и кадмия отмечалось для *H. davuricum*, собранном с технозёма хвостохранилища, и составляло 48,5 и 0,25 мг/кг соответственно. Наибольшее суммарное содержание свинца зафиксировано у *T. lanceolata* – 58 мг/кг.

**Вывод.** Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что наиболее активно микроэлементы аккумулировались у *H. davuricum*, что вероятно обусловлено большей продолжительностью жизни отдельных растений и их более длительной экспозицией, относительно загрязненных почв.

## НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИАРГУНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Алюков К.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Ионизирующая радиация, воздействуя на молекулы, поглотившие энергию, разрушает их с образованием свободных радикалов, которые приводят к нарушению внутриклеточных структур и биохимических процессов. В связи с работой многоотраслевого горнодобывающего комплекса «Приаргунское производственное горно-химическое объединение», которое является крупнейшим предприятием по объему добычи урана в мире и единственным в России, Приаргунский район является территории радиационного неблагополучия [Воронов Е.Г. с соавт., 2015].

Нейтрофильные внеклеточные ловушки (НВЛ) представляют из себя сетеподобные структуры внеклеточного пространства, состоящие из ДНК нейтрофила, комплекса ферментов. Образование НВЛ происходит при встрече патогена, в том числе образующийся под воздействием радиации, для минимизации действия вторичной альтерации на окружающие здоровые ткани организма.

**Цель работы.** Определить число НВЛ в периферической крови у здоровых лиц, проживающих на территории Приаргунского района.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ «Приаргунская ЦРБ». Группу исследуемых составили 10 здоровых человек, проживающих на территории Приаргунского района Забайкальского края, средний возраст составил 17 лет. Контрольная группа состояла из 10 здоровых человек, проживающих в г.Чите, сопоставимых по возрасту и полу. В мазках крови производится подсчёт нейтрофилов, имеющих сегментированные, несегментированные ядра и число нейтрофильных внеклеточных ловушек (НВЛ), окрашенных по Романовскому-Гимзе методом световой микроскопии. Проводился расчет индексов соотношений элементов периферической крови: сегментоядерные нейтрофилы/палочкоядерные нейтрофилы (сегм/пал), тромбоциты/лимфоциты (тромб/лимф). Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета программ «Statistica 6.1». Количественные показатели представлены в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Величина достоверности различий выборок (p) рассчитана по U-критерию Манна-Уитни, допустимые значения принимались при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Общее количество лейкоцитов в контрольной и исследуемой группах в среднем составило  $6,3 \times 10^9$ /л, при этом в исследуемой группе наблюдался относительный – 43,3 (34,8; 51,8) % и абсолютный лимфоцитоз –  $2,6 \times 10^9$ /л.

Содержание тромбоцитов в обеих группах составило в среднем  $247,8 \times 10^9/\text{л}$ . Индекс соотношения тромб/лимф в исследуемой группе оказался выше на 16% и составил 106,7 ( $p < 0,001$ ).

Относительная нейтропения в этой группе сопровождалась увеличением числа палочкоядерных нейтрофилов в 1,9 раз ( $p < 0,02$ ).

Число НВЛ не имело статистической разницы между жителями Читы и Приаргунского района. Однако, индекс соотношения сегм/пал был ниже группы контроля на 52% ( $p < 0,01$ ), что свидетельствует о готовности нейтрофила к образованию нейтрофильных внеклеточных ловушек и реализацией первого этапа нетоза, сопровождающего повреждение организма ионизирующим излучением.

**Выводы.** У лиц, проживающих в зоне радиационного неблагополучия, наблюдается относительный и абсолютный лимфоцитоз, сопровождающийся относительной нейтропенией с дегенеративным ядерным сдвигом влево. Индекс соотношения тромб/лимф в этой группе увеличен на 16%.

## ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА, КАК ФАКТОР ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАЗИТАМИ

Ананьева К.В., Овсепян А.П.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Ларина Н.П.

Исследование зараженности окружающей среды экскрементами животных имеет важное эпидемиологическое и эпизоотологическое значение. Из 82 видов гельминтов, зарегистрированных на территории РФ, 32 вида могут паразитировать у человека и 26 видов – у сельскохозяйственных животных. Рост численности собак в центральных районах города представляет особую опасность как источник контаминации внешней среды и заражения человека. В России ежегодно регистрируется до 1,5 млн. случаев заболеваний глистными инвазиями человека. Общее количество больных паразитарными болезнями достигает почти 20 млн. человек, 70% из них - дети. По распространенности геогельминтозов в Российской Федерации второе место занимает токсокароз, источником которого является собака. Актуальность исследования заключается в том, чтобы исследовать территории, которые являются не только местом для отдыха человека, но и местом выгула собак, где могут обитать как домашние, так и бездомные животные.

**Цель и задачи.** Целью работы является исследование наиболее часто посещаемых мест отдыха и определение зараженности окружающей среды экскрементами собак.

**Материалы и методы.** Забор фекалий проводился с территорий 3 парков: парк ОДО-РА, Шахматный парк и парк Пионеров в осенний период. С каждого парка было собрано 9-10 проб. Далее пробы фекалий были исследованы методом флотации. В основе методов флотации (всплывания) лежит разность удельного веса флотационного раствора яиц гельминтов, удельный вес флотационного раствора выше, в результате яйца гельминтов всплывают на поверхность жидкости и обнаруживаются в поверхностной пленке. Для проведения метода понадобилось: 60 контейнеров для кала, покровные и предметные стёкла, микроскоп, пипетки стеклянные, аммиачная селитра, мета-ксилон, петролейный эфир, глицерин. Для более точного результата опыт проводился 2 раза. Нативные препараты были помещены в ранее



приготовленный флотационный раствор, на полученный раствор, залитый до краев контейнера были положены, предварительно обработанные мета-ксилолом и эфиром, покровные стекла. После 60-70 минут выдержки на покровные стекла добавлены 1-2 капли глицерина и предметное стекло. Получено и микроскопировано 70 препаратов.

**Результаты и их обсуждение.** В препаратах, полученных из проб фекалий Шахматного парка были обнаружены яйца *Ascaris lumbricoides* L. и *Toxascara canis*. Индекс встречаемости яиц аскариды составил  $7,2 \pm 1,8$ . Индекс встречаемости яиц токсокар составил  $3,8 \pm 0,29$ . В препаратах из парка ОДОРА не было обнаружено яиц паразитов. Парк Пионеров оказался наиболее неблагоприятным по полученным результатам, яйца *Ascaris lumbricoides* L. и *Toxascara canis* так же были обнаружены. Индекс встречаемости яиц аскариды составил  $9,4 \pm 0,69$ . Индекс встречаемости яиц токсокар составил  $6,8 \pm 0,47$ . Этот парк активно посещается не только владельцами собак, но и бродячими животными, что увеличивает фекальное загрязнение парка.

**Вывод.** Интенсивная миграция животных из разных регионов, несоблюдение санитарно-гигиенических правил их содержания и низкий уровень ветеринарного обслуживания способствуют распространению опасных для животных и человека гельминтов.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**Барабашова Е.Е., Ерыгина Е.А., Казаков Р.М., Кочеткова Т.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Старение – это тот естественный процесс, в основе которого лежит медленное накопление возрастных изменений, проявляющихся на всех уровнях организма, в том числе и пищеварительной системы. Основными особенностями организма пожилого человека являются замедленный метаболизм, сниженный аппетит, различные побочные эффекты от лекарств, поэтому несбалансированное питание в данном возрасте является одной из весомых причин физиологических изменений и риска обострения хронических заболеваний.

**Цель работы.** Изучение характера питания людей пожилого возраста.

**Материалы и методы.** Исследование проведено среди пожилых людей, находящихся на лечении в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн», и проживающих дома, в возрастной группе  $72 \pm 3$  года. Количество респондентов составило 50 человек, по 25 человек в каждой группе наблюдения. Для изучения характера питания проведены расчеты пищевой и энергетической ценности на основе анкет 24-часового воспроизведения питания, при опросе пользовались данными «Альбома порций продуктов и блюд» и методическими рекомендациями «Способ оценки индивидуального потребления пищи методом 24-часового (суточного) воспроизведения питания» (2016 г.). Для анализа потребности пожилых в основных питательных веществах и энергии использовались МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Химический состав и энергетическая ценность рациона питания оценивалась в соответствии с руководством «Химический состав пищевых продуктов» под ред. проф. И. М. Скурихина (1987 г.). Статистическая обработка данных проводилась путем расчета среднего арифметического значения ( $M \pm m$ ) с использованием MS Excel 2010, достоверность различий определялась с помощью критерия Стьюдента.

**Результаты.** Согласно полученным данным у всех исследуемых выявлена низкая калорийность пищевого рациона, в среднем в 2,5 раза ниже потребности, при этом количество потребляемых белков меньше нормы в 1,5 раза, жиров в 3,5 раза и углеводов в 2,1 раза, достоверных различий в сравниваемых группах выявлено не было. Среди пациентов госпиталя в рационе установлено содержание белков, жиров, углеводов ниже нормы в 1,7, 2,8 и 1,4 раза, а среди пожилых, проживающих дома - в 1,8, в 1,8 и 2,7 раза соответственно. Поступление большинства изучаемых витаминов не соответствует физиологической потребности, за исключением витамина РР, содержание которого в рационе в 2,2 раза выше нормы. Среди определяемых макро- и микроэлементов наибольший дефицит приходится на наличие Са – в 4,5 раза, Р – в 1,2 раза и Fe – в 1,2 раза ниже потребности. Питание в сравниваемых группах сбалансированное, соотношение белков: жиров: углеводов составило 1:0,6:2,9, что соответствует требованиям рационального и лечебного питания. При оценке режима питания, его несоблюдение выявлено только у респондентов, проживающих дома - в данной группе 28% опрошиваемых его придерживаются, в то время как 100% пациентов госпиталя соблюдают. Все опрошиваемые были разделены на 5 групп в соответствии с ведущим заболеванием, согласно которому был назначен вариант стандартной диеты. Из всех респондентов 52% придерживаются назначенной диеты, 36% не полностью ограничивают себя в наборе продуктов, не рекомендованных к употреблению, и 12% не соблюдают диету.

**Вывод.** 1. Питание пожилых, находящихся дома, является нерациональным, а питание пожилых, находящихся в стационаре, не соответствует нормам лечебного питания. 2. Достоверных различий в содержании макро- и микронутриентов в рационе питания пациентов стационара и пожилых, находящихся дома, не выявлено. 3. Лечебное питание назначено в соответствии с заболеванием, но соблюдается менее чем половиной опрошиваемых.

## **СОХРАНЕНИЕ РЕДКИХ И ИСЧЕЗАЮЩИХ ВИДОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ БОТАНИЧЕСКОМ САДУ**

**Батяшина Е.А., Кичигина Д.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

*Забайкальский ботанический сад, Чита*

Научные руководители: Пляскина И.Н., Дудников П.С.

На современном этапе развития всё больше наблюдается негативное влияние человека на растительный мир. С каждым годом уничтожаются многочисленные виды растений, не способные к восстановлению. Уничтожение отдельных видов растений ведет к оскудению всего генофонда флоры. Сокращение количества видов флоры происходит по следующим причинам: вырубка лесов, осушение водоемов, сельскохозяйственная деятельность, истощение почвы и др. Сохранение генофонда растений является одной из наиболее актуальных проблем, в связи с чем одним из направлений деятельности Забайкальского ботанического сада является сохранение редких и исчезающих видов растений путём выращивания их в культуре. Наблюдение за биологией и экологией видов способствует сохранению, поддержанию и возобновлению растений.

**Цель работы:** исследование состояния краснокнижных видов растений в коллекции Забайкальского ботанического сада.

**Материалы и методы.** В ходе работы по данной теме были проанализированы материалы Красной книги Забайкальского края и РФ, а также сведения о произрастающих на территории ботанического сада редких растениях, накопленные в результате многолетних наблюдений. За всеми изучаемыми образцами растений проводилось регулярное фенологическое наблюдение.

**Результаты.** При анализе полученных данных было выявлено, что в Забайкальском ботаническом саду произрастает 24 вида краснокнижных растений, относящихся к 18 семействам. Два вида имеют категорию статуса редкости 1 (находящиеся под угрозой исчезновения): *Euonymus sacrosanct* Koidz., *Quercus mongolica* Fisch. Ex Ledeb. 11 видов – категорию статуса редкости 2 (сокращающиеся в численности): *Hemerocallis minor* M., *Phlojodicarpus sibiricus* (Steph. ex Spreng.) K.-Pol., *Scutellaria baicalensis* Georgi., *Paeonia lactiflora* Pall. (включен в Красную книгу РФ), *Armeniaca sibirica* Lam., *Lespedeza bicolor* Turcz., *Lilium pumilum* Delile, *Platycodon grandiflorus* (Jacq.), *Iris sanguinea* Dorm., *Ulmus japonica* (Rehder) Sarg., *Paeonia anomala* L. 11 видов имеют категорию статуса редкости 3 (редкие): *Campanula punctata* Lam., *Ephedra dahurica* Turcz., *Aquilegia oxysepala* Trautv. Et Mey., *Cimicifuga dahurica* (Turcz.) Maxim., *Menispermum dahuricum* D.C., *Securinega suffruticosa* (Pall.), *Myricaria dahurica* (Willd.) Ehrenb., *Viburnum mongolicum* (Pall.) Rehder, *Viburnum sargentii* Koehne, *Sorbus sibirica* Hedl., *Rhamnus davurica* Pall.

Есть виды, которые достаточно быстро и хорошо приспособились к условиям культуры: ежегодно проходят все фазы фенологического развития, образуют семена, размножаются как вегетативно, так и семенным способом (*H. minor*, *S. baicalensis*, *P. lactiflora*, *A. sibirica*, *U. japonica*, *S. sibirica*). Также есть виды, у которых не отмечено семенное размножение за исследуемый период, но присутствует вегетативное размножение (*C. punctata*, *E. dahurica*, *P. grandiflorus*).

**Заключение.** Часть видов, за которыми велось наблюдение, включены в состав разных экспозиций открытого грунта. Отдельная экспозиция, посвященная редким и исчезающим растениям, отсутствует. Некоторые виды представлены на коллекционных грядках, еще предстоит решить в состав каких экспозиций они войдут. Также следует отметить сложность изъятия экземпляров краснокнижных растений из природной среды, а сбор семян проводить не всегда представляется возможным. Изучение особенностей биологии и морфологии, способов размножения и феноритмов в условиях интродукции позволит сохранить эти виды *ex situ*, оценить их перспективность, создать "банк семян" для семенного размножения и возможно, проведения мероприятий по реинтродукции редких видов, в случае, если популяция резко снизится.

Как важное направление в сохранении редких и исчезающих видов растений можно выделить экологическое просвещение населения. В ходе проведения экскурсий важно акцентировать внимание на уязвимых видах и напоминать о правилах поведения в природе и сборе растительного сырья.

**ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГОРНОРУДНОЙ ТЕРРИТОРИИ  
ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ**

**Березин И.А., Михаханов М.М., Мункуев А.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А, к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Интенсивная добыча полезных ископаемых на территории Забайкальского края привела к образованию значительного количества токсичных твердых отходов и определила высокий техногенный прессинг на окружающую среду, характеризующийся загрязнением поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха и почвы широким спектром химических элементов, среди которых ведущая роль принадлежит тяжелым металлам и мышьяку. Поселок Вершино-Дарасунский, расположенный в Тунгокоченском районе, является одним из старейших золотодобывающих поселений региона, промышленное освоение Дарасунского золоторудного месторождения началось в 1886 году. Кроме золота, компонентами добываемой руды являются серебро, свинец, медь, цинк и мышьяк. В селитебной зоне населенного пункта располагаются хвостохранилища обогатительной фабрики общей площадью 80,0 га, в которых складировано 6,45 млн. т отходов горнорудного производства.

**Цель работы.** Комплексная оценка влияния техногенного загрязнения объектов окружающей среды на элементный статус населения.

**Материалы и методы.** Было отобрано 12 проб воды (ГОСТ 31861-2012), 10 - почвы (ГОСТ 17.4.4.02-84), 24 - волос (Общие правила сбора) и 20 - овощей (ГОСТ 26323-84). Определена концентрация тяжелых металлов и мышьяка методом инверсионной вольтамперметрии, содержание нитритов, фосфатов, значение общей жесткости титриметрическим и фотометрическим методами, а также рН воды. Полученные результаты сравнивали с данными СанПиН 2.1.4.1074-01, ГН 2.1.7.2511-09, референтными значениями А.В. Скального и СанПиН 2.3.2.1078 – 01. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2007, результаты представлены в виде средних значений ( $M \pm m$ ).

**Результаты.** В 100% проб воды поверхностных источников было выявлено значительное превышение концентрации меди на уровне 3 ПДК. Сравнительный анализ выявил высокое содержание валовых форм изучаемых токсикантов в пробах почв, отобранных вблизи хвостохранилищ - зафиксированы концентрации, превышающие ПДК по цинку в 2-3 раза, свинцу – до 4–5 раз, кадмию, меди и мышьяку до 6 раз. Характерной чертой почв, подвергшихся техногенной нагрузке, является значительное увеличение содержания подвижных форм, что обусловлено подкислением почв и увеличением катионогенности металлов и мышьяка. Почвы, расположенные вблизи хвостохранилищ, отличались повышенным содержанием подвижных форм свинца (2-3 ПДК) и меди (3–4 ПДК). Содержание подвижных форм мышьяка в почвах селитебной территории было значительно ниже данного значения для почв окрестностей хвостохранилищ. Во всех пробах овощей установлено содержание свинца на уровне 1,1 ПДК в свекле, 6 ПДК - моркови, 3 ПДК - картофеле. В пробах волос выявлено превышение содержания мышьяка, свинца и кадмия по сравнению с референтными значениями.

**Вывод.** Элементный статус детей, проживающих в пгт. Вершино-Дарасунский, имеет ряд выраженных отличий от среднероссийских данных, что обусловлено наличием на данной территории техногенной геохимической аномалии, характеризующейся дисбалансом исследуемых химических элементов в объектах окружающей среды.

**АНАЛІЗ ПРОФЕСІОНАЛЬНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ  
ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

**Верхотурова Н. А.**

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Куренкова Г.В.

В литературе широко представлен синдром профессионального выгорания среди медицинских работников терапевтического и хирургического звена, но отсутствуют данные о распространенности этого синдрома среди медицинских работников отделений анестезиологии и реанимации в детских стационарах.

**Цель работы:** оценка степени синдрома профессионального выгорания (СПВ) среди медицинских работников отделения анестезиологии и реанимации (ОАР) детской больницы и выявлении профессиональных групп риска.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились врачи анестезиологи-реаниматологи, медицинские сестры-анестезисты, палатные медицинские сестры и медицинские братья ОАР детской городской клинической больницы. С целью выявления СПВ проведено анкетирование среди персонала ОАР. В опросе приняли участие 49 человек (средний возраст  $33,9 \pm 1,5$  года, средний стаж  $12,2 \pm 1,5$  года). В состав опрошенных вошли: 21 медицинские сестры/братья палатные, 11 медицинских сестер-анестезистов, 17 врачей анестезиологов-реаниматологов. Всего мужчин – 24,5%, женщин – 75,5%. Анкетирование и интерпретация результатов проводились с помощью опросника "Профессиональное (эмоциональное) выгорание" К. Маслач и С. Джексона, адаптированным Н. Водопьяновой, Е. Старченковой. Полученные данные представлены в виде экстенсивных показателей ( $P \pm m$ ) на 100 работающих. Анализ групповых различий оценивали по t-критерию Стьюдента для несвязанных выборок при 95%-ном уровне значимости. Различия между выборками считались достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** В результате проведенных исследований, было выявлено, что в структуре СПВ у работников ОАР преобладает средняя (44,9% респондентов) и высокая степень (38,8% респондентов). Низкая степень СПВ и крайне высокая выявлены у 8,2% респондентов.

Среднюю степень СПВ имеют 22 человека – медсестры/братья палатные и врачи анестезиологи-реаниматологи (по 40,9%), медицинские сестры-анестезисты (18,2%). Высокую степень СПВ имеют 19 человек, в их числе на первом месте медсестры/братья палатные (42,1%), на втором – врачи-анестезиологи-реаниматологи (36,8%), третье место занимают медицинские сестры-анестезисты (21,1%). У работников, имеющих минимальный стаж (1-4 года), выявлено наибольшее количество случаев со средним и высоким уровнем СПВ (16,3 случаев на 100 работников). Следует предположить, что наличие данного синдрома может быть связано с недостатком знаний и практических навыков в данной области, а также с незавершенным процессом адаптации к специфике работы. Минимальное количество случаев высокого уровня СПВ зарегистрировано в стажевой группе 15-19 лет, что составляет 2,0 случая на 100 работающих. В группе со стажем 20 и более лет наиболее распространен средний уровень СПВ (12,2 случаев на 100 работников).

Были выявлены высокие показатели среднего и высокого уровней СПВ (18,4 на 100 работников) у работников в возрастной группе 20-29 лет. Минимальные показатели СПВ (2,0 на 100 работников) зарегистрированы у работников в возрасте более 60 лет. Полученные нами результаты свидетельствуют о проявлении симптомов СПВ в начале трудовой деятельно-

сти, что может говорить о не законченной стадии профессиональной адаптации, не сформировавшейся социальной и общественной ориентации.

**Выводы:**

1. Профессиональное выгорание зарегистрировано у 91,8% (n=45) медицинских работников ОАР детской городской клинической больницы.
2. Наиболее выражены средняя у 44,8% респондентов (n=22) и высокая у 38,8% респондентов (n=19) степени синдрома профессионального выгорания.
3. Ярко выражен СПВ у медицинских работников со стажем 1-4 года ( $35,6 \pm 7,1$ ) и 20 и более лет ( $24,4 \pm 6,4$ ), а также в возрастной группе 20-29 лет ( $46,7 \pm 7,4$ ).
4. Группами риска являются медицинские сестры/братья палатные и врачи-анестезиологи-реаниматологи.

**ИОННЫЙ СОСТАВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ ДО И ПОСЛЕ  
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

**Войченко А.А., Багомедов Г.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доц. Бондаревич

Минеральный состав ротовой жидкости формируется в процессе образования слюны в железах из плазмы и при воздействии пищи и воды. В ночное время скорость образования ротовой жидкости минимально, во время гигиенических процедур возможна активация слюноотделения.

**Целью** работы были изучение ионного состава смешанной слюны у здоровых добровольцев до и после проведения чистки зубов.

**Материалы и методы.** Для работы использовали свежесобранную смешанную слюну 10 добровольцев, не имеющих стоматологических патологий. Отбиралось по 3-5 мл слюны в утреннее время до и после проведения гигиенических процедур. Содержание кальция и магния определяли методом трилонометрии, неорганический фосфат – фотометрическим методом с молибдатом аммония (на фотометре «Эксперт-003»). Статистическая обработка результатов проводилась методами описательной статистики в программе PAST 3.25.

**Результаты.** Референтные значения нормы в слюне клинически здоровых людей составляет по кальцию – 0,75-3,0 ммоль/л, магнию – 0,38-0,85 ммоль/л, неорганическому фосфату – 2,2-6,5 ммоль/л. В ходе исследований выявлены следующие значения по этим параметрам – до проведения гигиенических процедур среднее содержание ионов кальция составляло  $3,42 \pm 0,12$  ммоль/л (медиана – 3,36 ммоль/л,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 3,12-3,76 ммоль/л), ионов магния –  $0,34 \pm 0,01$  ммоль/л (Me – 0,37 ммоль/л,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 0,31-0,37 ммоль/л), концентрация неорганического фосфата –  $5,16 \pm 0,82$  ммоль/л (Me – 4,60 ммоль/л,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 3,52-7,49 ммоль/л). После проведения гигиенических процедур по количеству ионов кальция и магния имелась тенденция к снижению концентрации (кальций –  $2,87 \pm 0,13$ , медиана – 2,86,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 2,61-3,18 ммоль/л; магний –  $0,27 \pm 0,01$ , Me – 0,29,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 0,26-0,32 ммоль/л). Напротив, среднее и медиана концентрации неорганического фосфата увеличилась ( $6,49 \pm 1,28$  ммоль/л, Me – 5,49 ммоль/л,  $Q_{25}$ - $Q_{75}$ : 3,86-8,98 ммоль/л). Сравнение совокупности полученных данных по критерию Манна-Уитни по каждому из признаков выявило значимые отличия показателя до и после

проведения гигиенических процедур по кальцию  $U=14$ ,  $p=0,007$ , и магнию –  $U=10$ ,  $p=0,05$ , тогда как по неорганическому фосфату достоверных отличий не отмечено ( $U=39$ ,  $p=0,43$ ).

**Выводы.** Таким образом, в ходе исследования выявлено, что смешанная слюна до проведения гигиенических процедур ротовой полости имеет более высокие концентрации ионов кальция и магния, которые по кальцию незначительно превышают референтные значения. Возможно, эта особенность обусловлена низкой скоростью слюноотделения в ночной период суток, и частичной реабсорбцией воды из состава ротовой жидкости. Количество неорганического фосфата, напротив, росло после проведения чистки зубов, что может быть связано с внесением в состав смешанной слюны этих ионов из зубной пасты.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ (ШАУРМЫ)**

**Гредюшко Т.Е., Андриянова Ю.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., Гредюшко О.Н.

Питание играет важную роль в жизни людей. Современный темп жизни вынуждает человека есть быстро и на ходу, в том числе покупать домой уже готовые блюда. Так, студенты ЧГМА, предпочитают покупать шаурму из-за ее невысокой стоимости, хороших вкусовых качеств и быстрой насыщаемости, однако никто не задумывается о проблемах, которые могут возникнуть со здоровьем при употреблении в пищу данного продукта.

**Цель.** Оценить качество и безопасность продукции (шаурмы) по бактериологическим и молекулярно-генетическим показателям.

**Материалы и методы.** Было исследовано 10 проб готовой продукции, отобранных в местах ее изготовления и продажи в разных административных районах города. Оценка качества шаурмы проводилась на соответствие требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции». При отборе проб и исследовании использовались стандарты (ГОСТы, МУК), указанные в приложении к ТР ТС 021/2011. Исследование продукции проводилось бактериологическим методом на наличие *E.coli*, БГКП, КМАФАнМ, *St. aureus*, бактерий рода *Proteus*, патогенных микроорганизмов, в том числе бактерий рода *Shigella*, *Salmonella*, возбудителей иерсиниозов, молекулярно-генетическим методом на наличие ДНК бактерий рода *Shigella*, *Salmonella*, возбудителей иерсиниозов. Исследования проводились через 2 часа после приобретения продукции и через 12 часов хранения в условиях холодильника при температуре от +6 °С до +8°С. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2007, результаты представлены в виде средних значений.

**Результаты.** При оценке условий продажи продукции установлено, что в семи (70%) торговых точках отсутствовали централизованное водоснабжение и канализация, в трех (30%) – холодильное оборудование для хранения пищевых продуктов. Вся приобретенная продукция была завернута в потребительскую тару (полиэтиленовые или бумажные пакеты).

При исследовании бактериологическим методом 10 проб готовой продукции (шаурмы), доставленной в лабораторию через 2 часа после приобретения, в 5 случаях (50%) обнаружены БГКП; КМАФАнМ превышало допустимую норму в 1,7-7 раз в 5 случаях (50%); *E.coli* обнаружена в 2-х случаях (20%); *St. aureus*, бактерии рода *Proteus*, патогенные микроорганизмы, не обнаружены. При исследовании методом ПЦР ДНК бактерий рода *Shigella*, *Salmonella*, возбудителей иерсиниозов не обнаружена.

При исследовании бактериологическим методом этих же проб спустя 12 часов после хранения в холодильнике в 6 случаях (60%) в 0,1 гр. продукта обнаружены БГКП (колиформные бактерии); количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМАФАнМ) в 1,0 гр. продукта превышало допустимую норму в 2-9 раз в 6 случаях (60%); *E.coli* в 1,0 гр. продукта обнаружена в 2-х случаях (20%); *St. aureus*, бактерии рода *Proteus*, патогенные микроорганизмы, в т.ч. бактерии рода *Shigella*, бактерии рода *Salmonella*, возбудители иерсиниозов (псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза) не обнаружены. При исследовании методом ПЦР ДНК бактерий рода *Shigella*, бактерий рода *Salmonella*, возбудителей иерсиниозов не обнаружена.

**Выводы.** Исследования показали, что 6 проб (60% случаев) шаурмы не соответствуют требованиям ТР ТС 021/2011 по микробиологическим показателям, то есть не являются безопасными продуктами по наличию БГКП, КМАФАнМ, *E.coli*. Из 6 несоответствующих проб 1 проба оказалась некачественной после двенадцатичасового хранения в холодильнике, что свидетельствует об изначальной загрязненности продукта и активном размножении микроорганизмов при хранении. В остальных несоответствующих пробах при хранении наблюдался активный рост микроорганизмов, что говорит о микробиологической порче продуктов. Таким образом, можно утверждать, что при употреблении в пищу шаурмы есть высокая вероятность возникновения пищевого отравления как единичного, так и массового, в большинстве случаев это связано с нарушением санитарных требований к организации общественного питания.

## **О ВЛИЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ Г. ИРКУТСКА**

**Домитрак Е.С., Фирсова А.В.**

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

В связи с развитием промышленности и транспорта человечество сталкивается с экологическими проблемами и ростом заболеваемости населения, ассоциированной с загрязнением окружающей среды. К группам риска относятся дети, подростки, пожилые люди и беременные женщины.

**Цель работы.** Оценить влияние на заболеваемость детей основных загрязняющих веществ атмосферного воздуха г. Иркутска.

**Материалы и методы.** В работе использована информация из ежегодников Гидрометеослужбы (ГМС) «Состояние загрязнения атмосферного воздуха городов на территории деятельности ФГБУ «Иркутское Управление ГМС», Государственных докладов Минприроды «О состоянии и об охране окружающей среды Иркутской области», данные по заболеваемости детей из отчётных форм № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016-2018 гг. Критические органы и системы определены согласно Руководству по оценке риска для здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду (Р 2.1.10.1920-04). В работе применялись графический и статистический методы: расчёты среднегодовых показателей первичной заболеваемости детей г. Иркутска, Иркутской области за 2016-2018 гг. на 100 тыс. детей 0-14 лет; стандартных ошибок показателей и t-критериев Стьюдента ( $p \leq 0,05$ ). Обработка и анализ данных проведены в программе Excel.



**Результаты.** Город Иркутск по-прежнему включен в Приоритетный список городов России с наибольшим уровнем загрязнения атмосферы. По данным ГМС, уровень загрязнения атмосферного воздуха в г. Иркутске оценивался в 2016 г. как высокий (ИЗА=13) и очень высокий в 2017 г. (ИЗА=14) и 2018 г. (ИЗА=26). Наибольший вклад в загрязнение атмосферы вносят 5 веществ, среднегодовые концентрации которых превышают или находятся на уровне ПДК: бенз(а)пирен (3,6-7,8 ПДК), взвешенные вещества (1,5-2,4 ПДК), формальдегид (0,3-1,5 ПДК), диоксид азота (0,5-1,2 ПДК), озон (0,3-1,1 ПДК). Критическими органами и системами, где могут формироваться неблагоприятные эффекты под влиянием этих веществ, являются: органы дыхания, иммунная система, система кровообращения; нарушается развитие организма; растёт заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность населения.

Заболеваемость астмой детского населения отнесена ВОЗ к индикаторам качества среды обитания. Показатели первичной заболеваемости детей г. Иркутска достоверно превышали областные показатели в среднем за 2016-2018 гг. ( $p \leq 0,05$ ): астмой в 2,0 раза ( $384,4 \pm 18,0$  против  $192,8 \pm 6,2$  на 100 тыс.); болезнями нервной системы – в 1,6 раза ( $5039,2 \pm 63,8$  и  $3215,6 \pm 25,1$  на 100 тыс.); болезнями системы кровообращения в 1,5 раза ( $846,5 \pm 26,6$  и  $559,0 \pm 10,6$ ); болезнями эндокринной системы – в 1,5 раза ( $3260,2 \pm 51,8$  и  $2189,1 \pm 20,8$  на 100 тыс. соответственно). Установлено, что среднегодовые показатели первичной заболеваемости детей г. Иркутска в 1,5-2,5 раза превышали аналогичные показатели по Иркутской области по отдельным нозологиям болезней крови, болезней нервной системы и болезней системы кровообращения.

**Заключение.** Основными веществами, загрязняющими атмосферный воздух г. Иркутска, являются: бенз(а)пирен, взвешенные вещества, формальдегид, диоксид азота и озон. Достоверное превышение в 1,5-2,5 раза показателей первичной заболеваемости детей г. Иркутска по отношению к областным показателям за 2016-2018 гг. по экологически обусловленным заболеваниям (астма, болезни эндокринной системы и др.) свидетельствует о неблагоприятной санитарно-гигиенической ситуации на территории города. Для снижения уровня заболеваемости необходим комплекс медико-профилактических мероприятий, направленный на повышение сопротивляемости организма к вредным факторам среды (лечебно-профилактическое питание, здоровый образ жизни) и меры по уменьшению экологической нагрузки на среду (внедрение безвредных видов транспорта, современных технологий на промышленных предприятиях и др.).

## **ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ**

**Дондокова Ф.Л., Дырчикова А.С., Усов С.И., Шишова А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

В настоящее время проблема питания становится наиболее обсуждаемой. Особое внимание уделяется правильному питанию спортсменов, ведь именно питание является немаловажной составляющей итогового спортивного результата каждого спортсмена, что помогает достичь хорошей работоспособности на тренировках, быстрого восстановления между тренировками, а также позволяет снизить риск заболеваний.

**Цель работы.** Изучить особенности питания спортсменов.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 30 студентов ЧГМА, посещающих секции волейбола, баскетбола и легкой атлетики. Сбор и обработка данных, анализ и оценка питания проводились в возрастной группе 19-23 лет. Для определения суточных энергозатрат и изучения характера питания были использованы таблично-хронометражный метод и способ 24-часового воспроизведения питания по однодневным меню-раскладкам. Для оценки полноценности и режима питания среди спортсменов проводилось анкетирование по специально составленной анкете, которая включала 10 вопросов. Анализ полученных результатов проводили согласно МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». Статистическая обработка проведена при помощи программы MS Excel 2010, результаты представлены в виде средних значений ( $M \pm m$ .)

**Результаты.** При оценке калорийности рациона установлено, что у спортсменов, посещающих секцию волейбола, средняя калорийность рациона ниже нормы на 61%; баскетболистов – 63%, бегунов - 23%, при этом суточные энергозатраты у волейболистов и баскетболистов выше калорийности рациона в 2 раза, легкоатлетов – в 1,5 раза. У волейболистов отмечается снижение содержания белков, жиров и углеводов более чем в 2 раза по сравнению с физиологической потребностью. У баскетболистов количество белков снижено на 30%, жиров – на 38% и углеводов – на 43%. У бегунов содержание белков ниже нормы на 5%, углеводов – на 45%, отмечается избыток жиров на 12%. Достоверных различий в содержании макронутриентов в рационе в сравниваемых группах не выявлено. Спортсмены всех секций питаются не сбалансировано: массовая доля углеводов снижена, а жиров – повышена по отношению к белкам. Установлено, что у большинства спортсменов трех-пятиразовый режим питания, кроме того, в течение дня они перекусывают между основными приемами пищи и в качестве перекусов используют в пищу фаст-фуд, жареную выпечку, газированные напитки. Большинство считает, что рацион питания у них разнообразный, поэтому лишь 15% респондентов принимает БАДы. У большей части опрошенных тренировки проходят 2-3 раза в неделю, при этом 56% опрошенных приступают к тренировкам натошак. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости более углубленного изучения характера питания спортсменов с использованием опросного метода, так как рассчитанные величины калорийности и содержания нутриентов отражают суточный рацион питания.

**Выводы:** 1. Средняя суточная калорийность и содержание питательных веществ в рационе питания студентов не соответствует суточным энергозатратам и нормам. 2. Достоверных различий в питании спортсменов, занимающихся различными видами спорта, не выявлено ( $p > 0,005$ ). 3. В течение недели спортсмены питаются разнообразно, однако в тренировочные дни не меняют рацион, вследствие чего наблюдается несоответствие калорийности рациона и энергозатрат.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФАКТОРОВ КУРЕНИЯ НА МИКРОЭКОСИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА

Дубровский Н.А.

Читинская государственная медицинская академия, Чита

Научные руководители: к.б.н., доцент Ларина Н.П., к.м.н, доцент Соловьева Т.Л.

Ротовая полость - универсальная микроэкосистема, которая представлена различными микроорганизмами, вступающими в отношения с человеком в форме комменсализма или паразитизма. Видовой состав подобных сообществ у каждого человека индивидуален. Воздействии агрессивных экзо- и эндогенных факторов окружающей среды, таких как вдыхание ядовитых смол и токсичных соединений в ходе сгорания табака и его примесей, влияет на экологию полости рта, нарушая микробный состав и формируя дисбиоз, следствием чего является увеличение числа условно-патогенных-микроорганизмов.

**Цель работы.** Определить закономерность изменения микробиома и формирование дисбиоза полости рта у курящих людей

**Материалы и методы.** Был проанализирован 61 результат бактериологического исследования проб со слизистой полости рта, взятых за период с 2018 по 2020 гг., в Краевой стоматологической клинике на ул. Угданская, 8, в Дорожной клинической больнице на Горбунова 11 и в местах общего проживания. На **1 этапе** изучения некурящих обследуемых разделили на 2 группы. К I группе относится возрастная категория от 17 до 20 (17 чел.), II представлена возрастной категорией от 40 до 60 (14 чел.). На **2 этапе** исследования были собраны пробы со слизистой полости рта у курящих людей (30 чел). Микробиологические исследования проводились в бактериологической лаборатории клиники Читинской государственной медицинской академии. Статистическая обработка результатов проводилась методом вариационной статистики для независимых выборок t-критерия Стьюдента с использованием компьютерной программы "Биостат" и таблиц Excel.

**Результаты.** На **1 этапе** исследования общее число обследованных составило (31 чел). Исследование микробного пейзажа полости рта показало, что у обследуемых существенных различий в микробиоме не обнаружено. Количество кишечной палочки *E. Coli* (среда Эндо) с нормальной ферментативной активностью в обеих группах не превышало  $10^3$  Кое у 85% ( $P < 0,10$ ). Значение *E. coli* со сниженной ферментативной активностью в обеих группах, превышающее  $10^5$ , обнаруживалось в среднем у 21% исследуемых. Грибы рода *Candida* (среда Сабуро) больше чем  $10^5$  Кое определялись в обеих группах в среднем у 59% исследуемых. Гемолитическая *E. coli* (Кровяной агар) в количестве, превышающем  $10^4$  Кое, в 2 группах выявлялось в среднем у 14%. Сапрофитные стафилококки превышающие  $10^4$  Кое, высеивались в среднем у 42%. Количество Энтерококков в среднем в 2 группах не превышает значение  $10^4$  Кое (при нормальном показателе  $10^3$  кое) у 81% исследуемых. На **2 этапе**, исследование микроэкосистемы полости рта у *курящих* (30чел), показало, что у людей данной группы развился достаточно сильный дисбактериоз. Так, общее количество кишечной палочки *E. Coli*, с нормальной ферментативной активностью снижено в среднем до показателя  $0-10^2$  КОЕ в группе у 71% исследуемых. Количество грибов рода *Candida* увеличено до  $10^5-10^6$  Кое у 84%. Присутствие гемолитической *E. coli* превышающее  $10^5$  Кое (при полном отсутствии в норме), выявлялось у 63%. Сапрофитные стафилококки, больше чем  $10^4$  Кое высеивались менее, чем у 33%. Количество энтерококков, превышающее  $10^5-10^6$  Кое, были выявлены у 53%. Анализируя полученные данные, стоит выделить основные особенности сло-

жившегося дисбактериоза у курящих: повышение количества высеваемых бактерий семейства Энтерококковые до критических значений ( $10^5$ - $10^6$ ), показатель активности грибов рода *Candida*, (при относительной норме  $10^3$ ) превышал значение  $10^{5-6}$ . Увеличение гемолитической формы кишечной палочки, до показателей, превышающих  $10^{4-5}$  Кое. Сопутствующие заболевания у обследованных не учитывались.

**Вывод.** Полученные данные свидетельствуют об измененном бактериальном составе в микроэкосистеме полости рта у курящих, по сравнению с людьми, не имеющими данной привычки. Данный дисбактериоз может говорить о нарушениях функций иммунной системы, развитии множества заболеваний, способных нанести существенный вред организму. Для выявления данной закономерности исследование будет продолжено.

## ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДАХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Казармакова Е.Б., Пиманкин Е.И.

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

Согласно ВОЗ, здоровое питание обеспечивает защиту от ряда неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая диабет, болезни сердца, инсульт и рак. Поэтому от соблюдения принципов рационального питания во многом зависит здоровье и продолжительность жизни каждого человека.

**Цель работы.** Оценка питания взрослого населения в отдельных городах Иркутской области.

**Материалы и методы.** Изучено питание среди взрослого населения в трёх городах Иркутской области. Одна группа – 40 чел. из г. Иркутска (группа «А») и две группы – из городов на севере области: 34 жителя г. Усть-Илимска (группа «Б») и 30 чел. из г. Братска (группа «В»). Во всех группах были отобраны лица методом случайной выборки, в возрасте 18-45 лет, 1-2 группы физической активности. Питание изучалось в зимний период года с использованием метода «ведение дневника питания» в течение 7-10 дней, включая выходные дни, где респонденты записывали время приема пищи и потребление продуктов в граммах. Оценка питания проводилась путём сравнительного анализа фактических данных с рекомендуемыми нормами (МР 2.3.1.2432-08) при помощи расчётов в Excel.

**Результаты.** Основу завтрака у большинства опрошенных городских жителей составляли каши и чёрный чай/кофе (78% из группы «А», 81% из группы «В») или яичница и/или бутерброд (71% из группы «Б»). Обед также был в двух вариантах и не имел различий в группах: 1) суп и чай (47% респондентов); 2) второе блюдо и чай (53%). Только 38% респондентов имели полдник: фрукты (61%), протеиновый батончик (23%) или салат (16%). На ужин обычно горожане употребляли второе блюдо (34 %), салаты (30%) или блюда, оставшиеся с обеда (36%).

Если в группах «А» и «Б» на первом месте в перечне наиболее употребляемых продуктов – молоко и молочные изделия; в группе «В» – хлеб и хлебобулочные изделия, то далее у всех жителей продуктовые предпочтения одинаковы: картофель; мясо и мясные продукты; кондитерские изделия; овощи; крупяные изделия; фрукты.

Средняя энергетическая ценность рационов питания горожан составила  $2139 \pm 40$  ккал (на 7 % ниже рекомендуемых норм), которая формируется за счет потребления углеводов (63%), жиров (23%) и белков (14%). В группах «Б» и «В» отмечено чрезмерное потребление кондитерских изделий, т.е. моно- и дисахаридов. Потребление холестерина в группе «А» превышает норму на 12%, в группах «Б» и «В» – в пределах нормы. Во всех группах снижено потребление клетчатки на 25-32% от рекомендуемых норм. Также значительно снижено потребление полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) – уровень потребления составил 25% от нормы в группах «Б» и «В», 47% – в группе «А».

У жителей изучаемых городов поступление минеральных веществ ниже рекомендуемых норм и находилось в следующих пределах: Са (34-39% от рекомендуемых норм), Fe (51-56%), Mg (79-85%), P (82-86%). В зимний период горожане мало употребляют продуктов, содержащих витамины С и В1 (56 и 61% от нормы). Уровень потребления витаминов А, Е, В2 и РР колебался в пределах нормы.

**Заключение.** Фактическое питание взрослого населения гг. Иркутск, Усть-Илимск, Братск характеризуется несбалансированностью рациона питания по макронутриентам, недостатком пищевых волокон, витаминов С, В1 и минеральных веществ (Са, Fe, Mg, P). Наиболее оптимальный 4-х разовый режим питания имеют только 38% участников данного исследования. У иркутян среднего возраста приближено к норме потребление ПНЖК, но превышено содержание холестерина. Рацион питания жителей северных городов области является, в основном, углеводным, что связано, скорее всего, с более низкими доходами населения. Для предупреждения развития неинфекционных заболеваний, обусловленным питанием, всем участникам исследования были даны индивидуальные рекомендации.

## ВЛИЯНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ РОСТА НА ПРОЦЕСС КОРНЕОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕНКОВ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ РОДА *FICUS*

Кожемякина И.Р., Михайлова Д.Л.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита

Научный руководитель: Пляскина И.Н.

Для озеленения помещений используют в основном тропические и субтропические растения, поскольку микроклимат комнат обеспечивает им условия, приближенные к природным местам обитания. Особенно популярны для озеленения лечебных и образовательных учреждений, офисов, жилых помещений виды рода *Ficus*. Одним из эффективных способов размножения растений, позволяющим получить массовый посадочный материал, является вегетативное размножение стеблевыми черенками. Способность к укоренению черенков зависит от таксонов, способов их обработки и применяемых регуляторов роста.

**Цель.** Изучение процесса корнеобразования у черенков некоторых видов рода *Ficus* под действием стимуляторов роста.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования служили несколько видов фикусов:

- *Ficus benjamina* L. (сорта *Pandora*, *Golden prince*, *Kinky*, *Buklee*, *Natasja*, *Danielle*);
- *Ficus triangularis* Warb.;
- *Ficus binnendijkii* Mig.

Проводили заготовку черенков исследуемых видов и сортов (по 8 черенков). Черенки растений помещали на сутки в раствор таких стимуляторов роста, как "Корневин" (главное действующее вещество препарата – индолилмасляная кислота), "Циркон" (гидроксикоричные кислоты, полученные путем отжима эхинацеи пурпурной) и "Эпин" (2, 4-эпибрассинолид, представитель брассиностероидных фитогормонов). Растворы готовили в соответствии с инструкцией. Затем черенки помещали в воду на три недели и наблюдали за процессом корнеобразования. Черенки из контрольной группы помещались в воду сразу после заготовки. Отмечали время появления корней, измеряли длину корней растений каждого вида, рассчитывали среднюю длину корней и ошибку среднего. Статистическая обработка выполнена в программе MS Excel 2010 (описательная статистика).

**Результаты.** У сортов *Danielle* и *Buklee* в растворе "Эпина" корни появились спустя неделю нахождения в растворе. В растворе "Циркона" и "Корневина" и в контроле корни спустя неделю появились только у сорта *Danielle*. У остальных сортов в вышеуказанных растворах процесс корнеобразования началось ко второй неделе наблюдений. Средняя длина корней в "Эпине" составила у сорта *Buklee* -  $6 \pm 0,64$  см, у *Danielle* -  $7,23 \pm 0,88$  см, у *Ficus binnendijkii* -  $10,9 \pm 0,5$  см, у *Golden prince* -  $8,52 \pm 0,91$  см, у *Kinky* -  $4,25 \pm 0,3$  см, у *Natasja* -  $3,81 \pm 0,87$  см. В "Цирконе" - *Ficus binnendijkii* -  $9,87 \pm 0,79$  см, *Buklee* -  $5,5 \pm 0,49$  см, *Natasja* -  $5,34 \pm 0,55$  см, *Danielle* -  $6,13 \pm 0,78$  см, *Golden prince* -  $8,78 \pm 1,04$  см, *Ficus triangularis* корней не дал. В "Корневине" - *Ficus binnendijkii* -  $5,49 \pm 0,43$  см, *Buklee* -  $3,45 \pm 0,64$  см, *Golden prince* -  $5,85 \pm 0,92$  см, *Danielle* и *Kinky* корней не дали, остальные сорта погибли. В контроле средняя длина корней составила у *Ficus binnendijkii* -  $5,74 \pm 0,1$  см, *Natasja* -  $3,72 \pm 0,7$  см, *Ficus triangularis* -  $5,76 \pm 0,17$  см, *Pandora* -  $4,2 \pm 0,3$  см, *Golden prince*  $5,84 \pm 1,01$  см, *Kinky* - корней не дал. Наиболее отзывчивыми на препарат "Эпин" оказались *F. benjamina* сорта *Danielle* и *F. binnendijkii*. Наиболее отзывчивыми на препарат "Циркон" оказались *F. benjamina* сортов *Golden prince* и *Danielle*, а также *F. binnendijkii*. На препарат "Корневин" - *F. benjamina* сорта *Danielle*. В растворе "Эпина" наиболее высокие значения средней длины корней наблюдались у *F. benjamina* сортов *Golden prince* и *Danielle*. В растворе "Циркона" - у сортов *Golden prince* и *Buklee*. В растворе "Корневина" - у *F. binnendijkii*. В контроле - у *F. triangularis* и *F. benjamina* сорта *Golden prince*.

**Заключение.** Таким образом, наиболее эффективно процесс корнеобразования проходил в растворе такого стимулятора роста, как "Эпин". Процесс корнеобразования у исследованных растений зависит от вида и сорта, есть виды (сорта), которые отличаются повышенным корнеобразованием (*Danielle*, довольно неприхотливый сорт), поэтому их можно использовать для размножения с целью озеленения (*Danielle* и *Golden prince*).

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАУНЫ ГАМАЗОВЫХ КЛЕЩЕЙ ДВУХ БИОТОПОВ**

**Коркина А.Ю. Овсянников А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Полетаева Т.Г.

Гамазовые клещи широко распространены на территории Восточного Забайкалья. Среди них есть паразитические и свободноживущие виды, обитающие в почве, которые мало изучены. В настоящее время наибольшее внимание уделяется изучению свободноживущих

клещей в связи с их активным участием в почвообразовательных процессах, регуляции численности вредителей сельского и лесного хозяйства.

**Цель работы.** Изучение свободноживущих почвенных гамазовых клещей лесного сообщества и агроценоза.

**Задачи.** Изучить видовой состав свободноживущих почвообитающих гамазовых клещей соснового леса и агроценоза, выявить возможное изменение комплекса клещей в биотопах, подверженных деятельности человека.

**Материалы и методы.** Исследования были проведены в сосновом лесу, расположенном в двух км от г. Читы, и агроценозе, расположенном в окрестностях г. Читы, на поле, которое 3-4 года засаживалось картофелем. Поле находится в нескольких метрах от северного склона горы, заросшей сосновым лесом с подлеском. Пробы размером 10x10 см были взяты с каждого биотопа в 20-ти повторностях. С биотопа сосновый лес было взято проб – 40, изготовлено 60 препаратов, с картофельного поля – 40 проб, изготовлено 37 препаратов. Пробы почвы рассматривались под микроскопом МБС-1 при малом увеличении. Из них выбирались клещи и фиксировались в спирте. Микропрепараты клещей изготавливались по общепринятой методике Брегетовой Н.Г. (1970). Определение гамазовых клещей проводилось по определителю М.С. Гилярова (1977).

**Результаты.** В агроценозе обнаружены 11 видов клещей из 3 семейств Это семейства: Parasitidae: *Parasitus fimetorum*  $5 \pm 0,02$ , *P. lunaris*  $10 \pm 0,89$ , семейство Amerosiidae: *Arctoseius cetratus*  $65 \pm 0,58$ , *Leioseius bicolor*  $5 \pm 0,02$ , *Amblyseius agrestis*  $35 \pm 0,36$ , семейство Rhodacaridae: *Rhodacarellus silesiacus*  $57 \pm 0,46$ . *Dendrolaelaps zwoelferi*  $15 \pm 0,73$ , *D. foveolatus*  $10 \pm 0,89$ , *Hypoaspis (Geolaelaps) aculeifer*  $68 \pm 0,51$ , *H. (G.) lubrica*  $30 \pm 0,27$ , *H. (G.) praesternalis*  $25 \pm 0,77$ . Высокую приуроченность к почве агроценоза имеют виды: *Arctoseius cetratus*  $65 \pm 0,77$ , *H. (Geolaelaps) aculeifer*  $68 \pm 0,87$ , *H. (G.) lubrica*  $30 \pm 0,38$ , *H. (G.) praesternalis*  $25 \pm 0,37$ , которые не встречаются в почве соснового леса. Это обычные обитатели агроценоза сельскохозяйственных культур. В сосновом лесу обнаружено 13 видов клещей, относящихся к 7 семействам: Amerosiidae, Acesoidea, Phytoseidae, Antennoseiidae, Veigaidae, Zerconidae и Rhodacaridae. Доминирующими видами являются: *Zercon davydovae* -  $48 \pm 0,72$ , *H. (Gymnolaelaps) austriacus*  $48 \pm 0,72$ , *Veigaia belovae* -  $35 \pm 0,87$ . Основу данного биотопа составляют клещи семейств Laelaptidae (4 вида), Acesojeidae (3 вида), Rhodacaridae (1 вид). Основной особенностью фауны клещей исследуемого биотопа является наличие *Antennoseius silvaticus* -  $58 \pm 0,64$ , который не обнаружен в других биотопах. К доминирующим видам данного биотопа относятся *Zercon davydovae* -  $48 \pm 0,72$ , *(Gymnolaelaps) austriacus*  $48 \pm 0,72$ , *Veigaia belovae* -  $35 \pm 0,87$ . *A. Corbicula*  $21 \pm 0,88$ , *A. sessiluncus*  $5 \pm 0,97$ , *L. Elongatus*  $20 \pm 0,89$ , *M. Juradeus*  $15 \pm 0,92$ , *A. obtusus*  $10 \pm 0,94$ , *A. nemorivagus*  $12 \pm 0,93$ , *A. silvaticus*  $58 \pm 0,64$ , *A. alexandrovi*  $7 \pm 0,96$ , *D. latior*  $6 \pm 0,96$ , *G. silvaticus*  $15 \pm 0,92$ .

**Выводы.** Фауна гамазовых клещей, обитающих в почве соснового леса, отличается от фауны клещей, обитающих в агроценозе большим разнообразием семейств (7) и количеством видов (13). В агроценозе количество семейств сокращается до 3-х, но появляются другие виды, которые не встречались в сосновом лесу. *Arctoseius cetratus*  $65 \pm 0,77$ , *H. (Geolaelaps) aculeifer*  $68 \pm 0,87$ , *H. (G.) lubrica*  $30 \pm 0,27$ , *H. (G.) praesternalis*  $25 \pm 0,37$ . Изменение комплексов гамазовых клещей почвы происходит, видимо, под антропогенным воздействием.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ  
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТЫ**

**Косова О.И., Наприенко А.С., Суших М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доц. Михайлова Л.А., к.б.н. Эрдынеева Б.С.

Лечебное питание является частью комплекса всех лечебных процедур и манипуляций, применяемых к пациенту при любом заболевании. Режим питания и меню - это та основа, на которой строится план лечения больного. В СМИ и социальных сетях все чаще стала появляться информация о неудовлетворительном качестве питания в медицинских организациях, где поставщиком готовой пищевой продукции является ООО «Мед-Фуд».

**Цель работы.** Оценить качество лечебного питания в медицинских учреждениях г. Чита.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита. Было проведено анкетирование пациентов, анкета включала 19 вопросов, касающихся режима питания, разнообразия и качества блюд, санитарного состояния пищевых контейнеров и т.д. В опросе приняли участие 96 респондентов, средний возраст которых составил  $37 \pm 2,5$  лет. Было проанализировано содержание белков, жиров, углеводов и калорийность рациона по 2 меню-раскладкам основного варианта стандартной диеты и низкокалорийной диеты на соответствие требованиям Приказа МЗ РФ № 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». Были проведены бактериологические исследования 12 образцов готовой продукции, отобранных из контейнеров на соответствие микробиологическим нормативам безопасности согласно ТР ТС 021 «О безопасности пищевой продукции», смывов с внутренней поверхности многоразовых пищевых контейнеров на обнаружение бактерий группы кишечной палочки (далее БГКП) и *S. aureus*. Статистическая обработка данных проводилась путем расчета среднего арифметического значения ( $M \pm m$ ) с использованием MS Excel 2010.

**Результаты.** При анкетировании выявлено, что большинство пациентов ( $89,6 \pm 1,2\%$ ) употребляют питание ООО «Мед-Фуд», при этом  $61,5 \pm 4,9\%$  пациентов не удовлетворены вкусовыми качествами блюд,  $54,2 \pm 5,1\%$  - визуальной чистотой контейнеров. Большая часть респондентов довольны объёмом порций, температурой пищи и режимом её доставки. Основная масса отметила, что получают рыбные блюда 1-2 раза в неделю,  $29,2 \pm 4,6\%$  не получают молочные продукты,  $39,6 \pm 5,0\%$  употребляют мясо и овощи 1-2 раза в неделю,  $47,91 \pm 4,2\%$  получают яйца 1-2 раза в неделю,  $29,2 \pm 4,2\%$  употребляет сливочное масло 3-4 раза в неделю, при этом  $69,8 \pm 4,7\%$  пациентов дополнительно употребляют продукты питания, помимо продукции ООО «Мед-Фуд». Считают, что предоставленное питание ООО «Мед-Фуд» благоприятно влияет на здоровье  $48,95 \pm 4,8\%$  опрошенных. Врач не объяснил назначение диеты  $50 \pm 4,8\%$  респондентам. Содержание белков, жиров, углеводов и калорийность рациона основного варианта стандартной диеты и низкокалорийной диеты соответствуют требованиям Приказа МЗ РФ № 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации». При бактериологическом исследовании проб готовых блюд получены следующие результаты: по показателю «количество мезофильных аэробных и факультативно анаэробных микроорганизмов» не соответствовало нор-



мативам  $50,0 \pm 15,0\%$  проб, обнаружены БГКП в  $91,7 \pm 8,3\%$ , *S. aureus* -  $33,3 \pm 14,2\%$  проб. При исследовании смывов с контейнеров БГКП и *S. aureus* обнаружены в 100% проб.

**Выводы.** 1. Большинство опрашиваемых не были удовлетворены качеством блюд, поставляемых ООО «Мед-Фуд» и чистотой пищевых контейнеров. 2. Калорийность и содержание нутриентов в меню соответствовало требованиям нормативных документов. 3. Все пробы пищевых продуктов не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям ТР ТС 021 «О безопасности пищевой продукции». Во всех пробах смывов с внутренней поверхности контейнеров обнаружены БГКП и *S. aureus*. Так как пробы пищевых продуктов были взяты непосредственно из подготовленных к раздаче контейнеров, мы связываем неудовлетворительные результаты исследований с грубыми нарушениями технологии мытья и обработки контейнеров, несоблюдением правил личной гигиены, а так же отсутствием контроля и санации носительства *S. aureus* у работников пищеблока.

## ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ГИДРОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ РАЗНЫХ ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Кузнецова Т.О., Ваулина Г.И.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Коцюржинская Н.Н., к.б.н., доцент Лескова О.А.

Централизованное хозяйственно-питьевое водоснабжение является основным видом потребления воды, качество которого строго контролируется. Тем не менее, население использует и другие альтернативные источники, в том числе природные подземные воды (родники, ключи), которые часто считаются «лечебными». Качество питьевой воды подземных источников формируется в результате естественных процессов. Медленное и постоянное воздействие даже небольших концентраций химических веществ, содержащихся в питьевой воде, совместно с другими факторами могут привести к снижению защитной функции и росту общей заболеваемости населения. Изучение качества питьевой воды, используемой населением, необходимо для прогноза реальных последствий его влияния на здоровье человека.

**Цель работы.** Исследовать некоторые химические показатели питьевой воды подземных источников и оценить качество питьевой воды.

**Материалы и методы.** Для исследования было отобрано 15 проб воды, среди которых 3 из подземных источников (Республика Бурятия: ключ пгт. Сотниково, источник Арюун-Булаг Иволгинский район, Забайкальский край: ключ вблизи села Зюльзикан Нерчинского района) и 12 - из системы центрального водоснабжения (города Улан-Удэ, Чита, Срединск, Борзя, пгт. Чернышевск). Отбор проб проводился в соответствии с методическими рекомендациями «Вода. Общие требования к отбору проб» (ГОСТ 31861-2012). В ходе исследования было определено содержание общего и двухвалентного железа фотометрическим методом с о-фенантролином, перманганатная окисляемость воды, общая и отдельная жесткость титриметрическим методом по стандартам ПНД Ф. Оценка качества воды осуществлялась на соответствие нормам СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения. Контроль качества» и СанПиН 2.1.4.1175-02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованных систем водоснабжения. Санитарная охрана источников». Статистическая обработка результатов проводилась в Microsoft Office Excel (рассчитаны величины  $M \pm m$ ).

**Результаты.** В большинстве проб содержание  $Fe^{3+}$  и  $Fe^{2+}$  соответствует нормам СанПиН ПДК (0,3 мг/л), кроме ключа вблизи села Зюльзикан, величины общего железа составляет 3,48 мг/л, что значительно, более чем в 11 раз, превышает норму. В пробе воды из города Сретенск также наблюдается превышение содержания общего железа, хотя это не отразилось на её органолептических свойствах. Раздельное определение  $Fe^{2+}$  и  $Fe^{3+}$  не дало сопоставимых результатов, что доказывает существование данного элемента в соединениях разных форм (аквакомплексы, коллоидные растворы). Исследуемые величины общей жесткости варьировались в широких пределах: от 0,65 мг-экв/л (г. Сретенск) до 12,25 ммоль/л (водопровод пгт. Чернышевск). В исследуемых пробах жесткость превышает норму в двух образцах (пгт. Чернышевск и Черновский район г.Чита), что свидетельствует о повышенном содержании солей кальция и магния. Один образец можно отнести к очень мягкой воде (г. Сретенск – 0,65 ммоль/л). Анализ раздельной жесткости показал, что в большинстве исследуемых проб преобладает кальциевая жесткость, и только в образце из ключа пгт. Сотниково магниевая. Перманганатная окисляемость во всех образцах находится в пределах нормы (ПДК 0-5 мг  $O_2/дм^3$ ), что свидетельствует о низком органическом загрязнении исследуемой воды.

**Заключение.** При оценке качества питьевой воды выявлено, что вода пгт. Чернышевск и Черновского района г. Читы (централизованное водоснабжение) требует перед использованием проведения дополнительного умягчения. В воде данных источников, а также подземного источника "Арюун-Булаг" кальциевая жесткость превышает нормы, установленные СанПиН. Анализ некоторых показателей качества воды из подземного источника вблизи села Зюльзикан показал, что лимитирующим органолептическим показателем вредности является содержание общего железа: вода имела бурый цвет, металлический привкус и запах. Она не может быть рекомендована для ежедневного применения в качестве питьевой или столовой.

## **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА БАЛЕЯ**

**Лавров Д.А., Бабыкина С.Е., Сыренова А.Ц.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Добыча золота из россыпей в районе современного г. Балея началась еще в 1858 году и к 1917 г. было добыто около 40 тонн золота, в период с 1930 по 1994 гг. было извлечено почти 360 тонн золота. Активная золотодобыча привела к формированию большого количества отходов, которые складированы в хвостохранилищах золотоизвлекающих фабрик (ЗИФ) ЗИФ-1 и ЗИФ-2, расположенных с юго-западной стороны города в непосредственной близости от жилых домов. Площадь хвостохранилища ЗИФ-1, перерабатывавшего руду Балеянского месторождения, составляет 56,2 га, складировано 15,7 млн. т отходов. На ЗИФ-2 велась переработка руды Тасеевского месторождения, площадь объекта составляет 47 га, объем отходов – 37,1 млн. т. Вблизи населенного пункта располагаются отвалы вскрышных пород, образовавшихся при разработке золоторудных месторождений, общей массой 120,8 млн т. Технологические массивы, содержащие высокие концентрации токсичных химических элементов, приводят к интенсивному загрязнению объектов окружающей среды (атмосферного воздуха, почвы, поверхностных и подземных водоисточников).

**Цель работы.** Изучить качество питьевой воды и воды поверхностных источников в г. Балее.

**Материалы и методы.** Для изучения качества воды отобрано 15 проб из поверхностных водоисточников (3), нецентрализованной (9) и централизованной (3) систем водоснабжения. Отбор проб производился согласно ГОСТ-31861-2012 «Общие требования отбора проб». Проводилось определение общей и раздельной жесткости за счет присутствия ионов кальция и магния с помощью метода комплексонометрии, содержания нитритов методом фотометрии с реактивом Грисса с помощью фотометра «Эксперт-003», концентрации йода кинетическим роданидно-нитритным методом по Проскуряковой. Полученные результаты оценивались на соответствие СанПиН 2.1.4.1074-01, СанПиН 2.1.4.1175-02, ГН 2.1.5.1315-03, СанПиН 2.1.4.1116-02. Статистическая обработка проведена с помощью MS Excel 2010 и включала расчет средних значений ( $M \pm m$ ).

**Результаты.** В ходе проведения исследования было выявлено, что вода централизованной системы водоснабжения характеризуется наличием нитритов ( $0,03 \pm 0,004$  мг/л), низким содержанием йода ( $50 \pm 8,3$  мкг/л) и общей жесткостью на уровне  $10,2 \pm 1,8$  ммоль/дм<sup>3</sup>. Для нецентрализованной системы водоснабжения установлено, что общая жесткость воды составила  $3,15 \pm 0,77$  ммоль/дм<sup>3</sup>, содержание нитритов  $0,07 \pm 0,0064$  мг/л и йода  $73,3 \pm 23,09$  мкг/л. Для поверхностных вод отмечено низкое значение общей жесткости воды ( $4,26 \pm 0,98$  ммоль/дм<sup>3</sup>) и наличие нитритов ( $0,03 \pm 0,0039$  мг/л). По нормам СанПиН и ГН допустимо содержание нитритов в поверхностных водах до 3,3 мг/л, а содержание йода не ниже 125 мг/л.

**Выводы.** Вода централизованной системы водоснабжения очень жёсткая, что обусловлено геологическими особенностями горных пород. Для снижения жёсткости воды рекомендуем воспользоваться химическими, физическими, механическими и другими методами. Химическая очистка предполагает использование реагентов, физическая происходит под воздействием природных сил (магнитный метод), механическая предполагает создание физических барьеров (использование фильтров). В питьевой воде обнаружено содержание нитритов, что возможно связано с активной золотодобычей. Рекомендуем использовать установки по очистке воды от нитритов, принцип действия которых основан на ионном обмене. Выявлено низкое содержание йода, что может свидетельствовать о наличии естественной геохимической провинции в г. Балее. Рекомендуем в целях профилактики йододефицита принимать препараты йода, употреблять в пищу йодсодержащие продукты и т.д.

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Ларионова Т.А., Сараева А.А., Сараева А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Значимость проблемы охраны профессионального здоровья медицинских работников (МР) определяется высоким уровнем заболеваемости этой категории работающего населения. Заболеваемость МР превышает таковую для многих ведущих отраслей промышленного производства и колеблется от 93,2 до 114,7 случаев на 1000 работающих.

**Цель работы.** Изучение влияния неблагоприятных профессиональных факторов на состояние здоровья работников станции скорой медицинской помощи (ССМП).

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе ГБУЗ ССМП г. Чита. Оценка условий труда включала проведение хронометража, определение километража и измерение массы переносимого груза. Для субъективной оценки условий труда и состояния здоровья была составлена анкета, включающая три блока вопросов (условия труда, психоэмоциональный статус и состояние здоровья). В анкетировании приняло участие 186 сотрудников ССМП, из них 72% женщин, 28% мужчин. Среди анкетированных 50% составили фельдшеры, 25% - врачи и 25% - медсестры. Стаж работы у 32% респондентов составил от 0 до 5 лет, 22% - 21-30 лет, 17% - 11-20 лет и 31-40 лет, 7% - 6-10 лет и от 41 года и более. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Excel и представлены в виде средних величин.

**Результаты.** Хронометраж рабочего времени показал, что обслуживание вызовов занимает более 80% рабочей смены всех специалистов. Километраж машины составляет 350 км за 10 смен в месяц, а ходьба за смену - 4 км. Масса перемещаемого груза составила 4,5 кг (стандартная укладка ССМП). При оценке условий труда по результатам анкетирования выявлено, что 67% опрошенных работают на 1,5 ставки, 16% на полную ставку и 14% на 0,5 ставки. Совместителями являются 41% работников, из них 18% учатся и 23% имеют дополнительную работу. Условия труда как тяжелые оценивают 64% респондентов, 40% - удовлетворительные и только 6% - благоприятные. Физическую нагрузку в течение рабочего дня 38% считают повышенной интенсивности, 26% - высокой, 32% - средней и 4% - низкой. Считают, что выполняемая работа так или иначе влияет на здоровье, 84% опрошенных.

При анализе психоэмоционального статуса установлено, что работники ССМП часто сталкиваются с конфликтными ситуациями, причем в большей степени в отношениях с пациентами и их родственниками, 73% подвержены действию стрессовых факторов.

Имеют хронические заболевания 68% респондентов: у 30% - заболевания опорно-двигательного аппарата, 29% - органов ЖКТ, 18% - сердечно-сосудистой системы, меньший процент приходится на патологию органов дыхания, нервной системы и мочевыводящего тракта. Большинство анкетированных не находятся на листе нетрудоспособности, лишь 37% один или два раза в год обращаются за медицинской помощью к специалистам, занимаются самолечением 76% респондентов. Имеют вредные привычки 34% анкетированных, из них 73% ответов приходится на курение и 26% - употребление алкоголя, при этом некоторые воздержались от ответа. О своем здоровье заботятся 48% опрошенных, они правильно питаются, занимаются спортом и соблюдают режим дня.

**Выводы:** 1. Условия труда работников выездных бригад ССМП характеризуются как вредные в связи со следующими неблагоприятными факторами: напряженностью трудового процесса, высокими эмоциональными нагрузками, нерациональным режимом работы и наличием чрезвычайных происшествий. 2. Высокие показатели заболеваемости обусловлены условиями труда и недостаточным уровнем обращаемости за медицинской помощью к специалистам, при этом большинство сотрудников не ведут здоровый образ жизни.

**ВЛИЯНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ РОСТА НА ЭНЕРГИЮ ПРОРАСТАНИЯ  
И ВСХОЖЕСТЬ СЕМЯН**

**Логинова П.С., Рубан Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н, доцент Ларина Н.П.

В настоящее время перспективным и довольно эффективным направлением повышения уровня урожайности является применение стимуляторов роста растений, которые способны влиять на физиологические и биохимические процессы, протекающие в органах растений, с каждым днём они приобретают все большую популярность. Стимуляторы могут быть как природного, так и синтетического происхождения, в частности группы ауксинов. Согласно литературным данным, семенной материал, обработанный стимуляторами роста лучше усваивает питательные вещества, усиливает всхожесть и рост, а также реагирует на неблагоприятные факторы внешней среды, поэтому изучение процесса прорастания семян имеет важное значения в суровых и резко континентальных условиях Забайкальского края, что важно для сельского хозяйства.

**Цель работы.** Изучить влияния стимуляторов роста на энергию прорастания и всхожесть семян огурца обыкновенного (*Cucumissativus*), редьки посевной (*Raphanussativus*), пшеницы (*Triticum*).

**Материалы и методы исследования.** Объектом настоящего исследования являлись семена огурца обыкновенного (*Cucumissativus*), редьки посевной (*Raphanussativus*) и пшеницы (*Triticum*). Выявление стимулирующего эффекта стимуляторов роста на посевные качества семян определяли на кафедре биологии ЧГМА. Все эксперименты выполнены в трёхкратной повторности. Для проращивания отбирались внешне неповрежденные семена, которые замачивали в растворах стимуляторов роста. В качестве контроля использовались семена, замоченные в дистиллированной воде. Подготовленные к опытам семена по 20 шт. выкладывались в чашки Петри на фильтровальную бумагу. Температура помещения составляла 25°C. Опыт проводился 7 дней и каждые сутки определяли количество проросших семян. Для определения всхожести использовали ГОСТ 12038-84. Результаты ежедневного подсчёта количества проросших семян позволили определить скорость прорастания семян. Для определения энергии прорастания использовалась формула Х. Пипера.

**Результаты.** В ходе исследования были получены следующие результаты.

1. Семена, смоченные в Цирконе при 1-й повторности. Огурец обыкновенный: всхожесть - 35% ( $\pm 8$ ),  $E=5,14 (\pm 2,57)$ ; редька посевная: всхожесть - 50% ( $\pm 7$ ),  $E=4,8 (\pm 2,57)$ ; пшеница: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=6 (\pm 2,45)$ .  
Семена в соке алоэ. Огурец обыкновенный: всхожесть - 5% ( $\pm 9,5$ ),  $E=7 (\pm 2,37)$ ; редька посевная: всхожесть - 20% ( $\pm 8,5$ ),  $E=5 (\pm 2,57)$ ; пшеница: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=7,5 (\pm 2,37)$ .
2. Семена, смоченные в Цирконе при 2-й повторности. Огурец обыкновенный: всхожесть - 40% ( $\pm 7,5$ ),  $E=4,8 (\pm 2,57)$ ; редька посевная: всхожесть - 55% ( $\pm 7$ ),  $E=4,18 (\pm 2,78)$ ; пшеница: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=5,5 (\pm 2,57)$ .  
Семена в соке алоэ. Огурец обыкновенный: всхожесть - 5% ( $\pm 9,5$ ),  $E=5,5 (\pm 2,57)$ ; редька посевная: всхожесть - 15% ( $\pm 9$ ),  $E=4,5 (\pm 2,78)$ ; пшеница: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=7 (\pm 2,37)$ .
3. Семена, смоченные в Цирконе при 3-й повторности. Огурец обыкновенный: всхожесть - 50% ( $\pm 7$ ),  $E=4,8 (\pm 2,57)$ ; редька посевная: всхожесть - 60% ( $\pm 6,5$ ),  $E=4,8 (\pm 2,57)$ ; пшеница: всхожесть - 10% ( $\pm 9,5$ ),  $E=5 (\pm 2,57)$ .

Семена в соке алоэ. Огурец обыкновенный: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=6$  ( $\pm 2,45$ ); редька посевная: всхожесть - 10% ( $\pm 9$ ),  $E=6$  ( $\pm 2,45$ ); пшеница: всхожесть - 5% ( $\pm 9,5$ ),  $E=7,5$  ( $\pm 2,37$ ).

Биостимулятор широкого спектра действия «Циркон», разработанный отечественной компанией ННПП «НЭСТ М», оказал эффективное воздействие на прорастание семян. Эффективность замачивания семян в соке алоэ проявлялась слабее, а в 0,2 % растворе янтарной кислоты не дало никаких результатов.

**Вывод.** Таким образом, в результате проделанной работы полученные данные показывают, что энергия прорастания семян в биостимуляторе «Циркон» довольно высока и оказалась значительно выше показателей контрольной группы. Данный препарат оказался эффективным и является регулятором ростовых процессов.

### **АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТОКСИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЁМАХ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Лоскутников А.А., Рагозин Д.С., Леонова Д.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Забайкальский край является одним из важных горнорудных районов страны. Добывающая промышленность является ведущей отраслью Забайкальского края. Наряду с этим существуют и негативные факторы, связанные с образованием большого объема отходов производства горно-обогатительных комбинатов (ГОК), в результате деятельности которых сформировались значительные по объёму хвостохранилища, расположенные близи жилых зон. После остановки работы ГОК не была произведена рекультивация техноземов, и большое количество объектов оказались бесхозными. Огромные массы отходов формируют потенциально опасные районы загрязнения широким спектром химических элементов. Актуальной экологической проблемой является накопление загрязняющих веществ в компонентах окружающей среды.

**Цель работы.** Эколого-гигиеническая оценка загрязнения почв территорий отработанных рудников тяжелыми металлами и их влияние на природные почвы.

**Материалы и методы.** Для оценки валового содержания тяжёлых металлов (ГМ) были отобраны 22 пробы почв и техноземов в Приаргунском, Калганском, Нер-Заводском и Газ-Заводском районах в соответствии с методикой ГОСТ 17.4.4.02-84. Определение химических элементов (As, Pb, Cd, Zn) проводили методом масс-спектрометрии с индуктивно-связанной плазмой. Для оценки полученных данных использованы эколого-геохимические коэффициенты (коэффициент техногенной концентрации, суммарный показатель загрязнения, фактор обогащения). Степень опасности загрязнения почв определялась в соответствии с ориентировочной оценочной шкалой (МУ 2.1.7.730-99 «Почва. Очистка населённых мест, бытовые и промышленные отходы, санитарная охрана почвы. Гигиеническая оценка качества почвы населённых мест»), ГН 2.1.7.2511-09 «Ориентировочно допустимые концентрации (ОДК) химических веществ в почве», ГН 2.1.7.2041-06 «Предельно-допустимые концентрации (ПДК) химических веществ в почве». Статистическая обработка проводилась в программе PAST 3.0 методами описательной статистики.

**Результаты.** В результате анализа полученных данных было выявлено превышение ПДК (ОДК) по исследуемым химическим элементам во всех пробах. Ведущими загрязните-

лями как для техноземов, так и для почв выступают As и Pb. В п. Кличка Приаргунского района максимальное превышение ПДК по As составило 200,5, Pb – 47,18 раз для техноземов, при этом в пробе, отобранной на территории посёлка, превышение было на уровне 55,0 и 3,56 соответственно. В Калганском районе в пробе, отобранной на территории хвостохранилища вблизи п. Кадая содержание As составило 1340,0-кратное превышение ПДК, Pb – 152,81-кратное ПДК, в то время как в селитебной зоне посёлка содержание исследуемых элементов было выше нормативов в 12,0 и 9,59 раз соответственно. Также отмечался высокий уровень содержания As (1730,0 ПДК) и Pb (314,06 ПДК) в пробе, отобранной в Нер-Заводском районе на территории хвостохранилища, расположенного около п. Горный Зерентуй, а в пробах почвы, отобранных в жилой зоне посёлка, концентрация As определялась на уровне 34,0 ПДК, Pb – 9,28 ПДК. В пробе, отобранной на территории хвостохранилища Новоширокинского рудника (Газ-Заводский район) концентрация As характеризовалась значением 208 ПДК, Pb – 27,46 ПДК, в пробе почвы, отобранной в посёлке Новоширокинск, превышение содержания As составило 6,5 ПДК, для Pb превышения концентрации не выявлено.

**Выводы.** 1. В исследуемых районах значение суммарного показателя загрязнения варьировалось от опасной до чрезвычайно опасной категории загрязнения. Наблюдается тенденция парного накопления загрязнителей. 2. По коэффициенту техногенной концентрации было установлено, что пробы почв имеют превышение концентрации в сравнении с кларками (по Виноградову). 3. Фактор обогащения для всех проб больше единицы, что свидетельствует об их обогащенности исследуемыми элементами.

## **АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

**Ляпунова А.К., Озорнина В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Профилактика заболеваний человека является приоритетной задачей гигиенической науки. Внутренняя среда помещений действует на организм комплексом факторов: тепловой, воздушный, световой, цветовой, акустический. В совокупности данные факторы определяют самочувствие и работоспособность человека. Особенно важно это учитывать при нахождении пациента в медицинской организации, что определяет в дальнейшем уровень качества жизни человека и его реабилитацию. Немаловажную роль играет поддержание нормального уровня освещения, температуры и влажности в медицинских палатах и других помещениях, которые учитываются при разработке правил гигиены зрения и микроклимата помещений. В связи с этим практический интерес представляет роль санитарно-гигиенических условий в определении правильной тактики лечения, предупреждении осложнений и соблюдения законодательства со стороны медицинских организаций.

**Цель исследования.** Проанализировать соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделениях различного профиля медицинских организаций г. Читы.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в офтальмологическом, кардиологическом и хирургическом отделениях ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», НУЗ «РЖД-Медицина» и ГУЗ «Краевая клиническая больница». Уровень освещенности изучался в соответствии с ГОСТ 24940-2016 «Здания и сооружения. Методы измерения освещенно-

сти» с использованием люксметра «ТКА–ЛЮКС». Оценка уровня естественной освещенности была проведена путем расчета следующих показателей: коэффициент естественной освещенности, световой коэффициент и коэффициент заглупления, также оценивалась ориентация помещений и наличие затемняющих факторов. Параметры микроклимата определялись с помощью термогигрометра «ТКА-ПКМ». Полученные результаты анализировались согласно СанПиН 2.2.1/2.1.1.2585-10 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Обработка данных проводилась с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** Проведенное исследование показало, что только в 11,1% помещений коэффициент естественного освещения ниже нормируемых показателей (офтальмологическое отделение ГУЗ ГKB № 1). Рассчитанные значения светового коэффициента и коэффициента заглупления находились в пределах нормативных значений. Ориентация окон палат и процедурных соответствовала нормативным требованиям, затемняющих факторов вне и внутри помещений выявлено не было. При анализе уровня искусственного освещения установлено, что в офтальмологическом отделении ГУЗ ГKB № 1» среднее значение составляет 61,3 лк (палаты), 1160 лк (процедурный кабинет), в кардиологическом отделении ГУЗ КК» 43,7 лк (палаты), 854 лк (процедурный кабинет), в хирургическом отделении ГУЗ«ККБ 175 лк (палаты), 570 лк (процедурный кабинет), в то время как в остальных отделениях данный показатель соответствует требованиям. Недостаточный уровень искусственной освещенности обусловлен отсутствием необходимого количества светильников и низкой мощностью ламп. При оценке микроклимата в кардиологических отделениях среднее значение температуры составило  $26,7 \pm 0,6^{\circ}\text{C}$ , что выше гигиенических требований. В других отделениях показатели температуры и влажности находились в пределах нормативных значений.

**Выводы.** В большинстве отделений уровень искусственной освещенности не соответствует нормативным требованиям, что может оказывать неблагоприятное влияние на самочувствие пациентов и уровень работоспособности медицинского персонала, приводя к утомлению у них.

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ АВТОМАТИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ КОНТРОЛЯ АТМОСФЕРЫ**

**Мирошников А.Ю., Геласимова Д.С., Шепелёв И.П., Попова А.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доц. Бондаревич, к.м.н., доц. Михайлова Л.А.

Значительная часть г. Читы ограничена хребтами и располагается во впадине. В этих условиях рассеивание пыли и аэрозолей происходит медленно, в результате снижается скорость движения воздушных масс и формируется плотный смог, особенно в осенне-зимний период. Кроме того, загрязнение усугубляется активным развитием теплоэнергетического сектора производства, увеличением количества котельных и значительным числом автотранспортных средств.

**Цель.** Охарактеризовать уровень загрязнения атмосферного воздуха в г. Чите.



**Материалы и методы.** Оценку уровня загрязнения атмосферного воздуха изучали по данным 2 автоматических станций контроля атмосферы (АСК), данных которых еженедельно обновляются на сайте: <http://www.feerc.ru/baikal/ru/monitoring/air/bulletin/>. В течение 2018-2019 гг. было проанализировано содержание угарного газа, монооксида азота, диоксида азота, диоксида серы, аммиака на АСК-А, расположенных в г. Чите на ул. Лазо (АСК-А № 1) и ул. Красной Звезды (АСК-А № 2). Полученные результаты сравнивались с ГН 2.1.3492-17 «Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских и сельских поселений». Статистическая обработка данных проводилась в программе MS Office Excel 2010 и PAST 3.25, рассчитывались значения среднего и медианы. Для оценки достоверности различий применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни, различия считали значимыми при 95%-ном пороге вероятности ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Среднее и медианное содержание угарного газа, монооксида азота, диоксида азота, диоксида серы, аммиака не превышает ПДК на обеих станциях. Выявлено, что уровень загрязнения атмосферного воздуха в осенне-зимний период выше, чем в весенне-летний, однако оценка достоверности совокупностей показателей не выявила значимых результатов по критерию Манна-Уитни.

По данным АСК-А № 1 снижение концентрации загрязняющего компонента в атмосферном воздухе между осенне-зимним и весенне-осенним сезонами 2018-2019 годов составляло по СО 0,87 мг/м<sup>3</sup> (с 1,39 до 0,51 мг/м<sup>3</sup> или 37,1 %), по NO – 0,036 мг/м<sup>3</sup> (с 0,045 до 0,009 мг/м<sup>3</sup> или 21,3 %), по NO<sub>2</sub> – 0,014 мг/м<sup>3</sup> (с 0,036 до 0,022 мг/м<sup>3</sup> или 60,1 %), по SO<sub>2</sub> – 0,01 мг/м<sup>3</sup> (с 0,05 до 0,005 мг/м<sup>3</sup> или 50,7 %), по H<sub>2</sub>S – 0,001 мг/м<sup>3</sup> (с 0,003 до 0,002 мг/м<sup>3</sup> или 63,9 %). По данным АСК-А № 2 снижение концентрации загрязняющего за тот же период составляло по СО 0,84 мг/м<sup>3</sup> (с 1,37 до 0,53 мг/м<sup>3</sup> или 38,5 %), по NO – 0,034 мг/м<sup>3</sup> (с 0,045 до 0,01 мг/м<sup>3</sup> или 22,1 %), по NO<sub>2</sub> – 0,015 мг/м<sup>3</sup> (с 0,037 до 0,022 мг/м<sup>3</sup> или 59,0 %), по SO<sub>2</sub> – 0,01 мг/м<sup>3</sup> (с 0,021 до 0,011 мг/м<sup>3</sup> или 50,7 %), по H<sub>2</sub>S – 0,002 мг/м<sup>3</sup> (с 0,005 до 0,003 мг/м<sup>3</sup> или 60,0 %).

Вследствие проведения профилактических работ в весенне-летний период 2019 г. не по всем показателям возможно сравнение показателей в динамике. Так на АСК-А № 1 содержание O<sub>3</sub> весной 2019 г. превышало ПДК (0,03 мг/м<sup>3</sup>) в 2 раза, осенью в 2018 г. отмечалось превышение ПДК (0,04 мг/м<sup>3</sup>) по количеству аммиака в три раза. На АСК-А № 2 наблюдалось незначительное превышение ПДК по диоксиду азота в зимний период 2018-2019 гг. По содержанию пылевых частиц размером в 10 мкм отмечалось превышение ПДК (0,06 мг/м<sup>3</sup>) в 1,7 раза для АСК-А № 1, однако для АСК-А № 2 такие исследования вообще не проводились.

**Вывод.** Таким образом, установлено, что уровень загрязнения воздуха города Читы исследуемыми веществами не превышает нормативных значений, и их концентрация в осенне-зимний период выше, чем в весенне-летний. Это обусловлено началом отопительного сезона и антициклональным режимом погоды, способствующим накоплению примесей в приземном слое атмосферы, с формированием плотного смога.

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ  
УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ**

**Михайлова А.В., Швецова В.С.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научные руководители: к.м.н., доцент Ненахова Е.В., Колесникова Л.И.

Изучение работоспособности школьников является одной из гигиенических проблем. Для ее изучения необходимы глубокие знания механизмов и факторов, влияющих на умственную работоспособность. Одним из интереснейших направлений является изучение динамики показателей умственной работоспособности школьников.

**Цель.** Анализ динамики показателей умственной работоспособности школьников в течение учебного дня и на протяжении недели.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе школы № 1 г. Иркутска (1 классы). Применялся «Корректирующий тест» (Б. Бурдон), многократно. Оценили показатели: «количество ошибок», «концентрация и устойчивость внимания». Достоверность разницы показателей рассчитывали по t-критерию Стьюдента с использованием функций MS Excel.

**Результаты.** Показатель «количество ошибок» при проведении теста (на 1-3 мин.), независимо от времени исследования (9 и 12 ч.) и дня недели существенно не отличаются. Вместе с тем, обращает на себя внимание более высокий уровень абсолютных значений в понедельник в 12 ч. по сравнению с 9 ч. утра. В среду отмечается снижение абсолютных значений количества ошибок в 2 раза. Школьники на 2 и 3 минутах делают меньше ошибок после учебного дня в 12 часов. К концу недели общее количество ошибок резко возрастает. Более интересная картина наблюдается при сравнительном анализе данного показателя между минутами исследования (1-2, 2-3, 1-3) и днями недели. Особенно выражены эти изменения при сравнении 1 и 3 минут исследования по дням недели ( $p < 0,01$ ). При исследовании результатов концентрации внимания у учащихся по минутам (от 1 к 3), в разное время исследования и на протяжении недели, концентрация внимания снижается ( $p < 0,05$ ). При сравнительном анализе данного показателя до занятий и после в начале учебной недели «пн-ср» отмечается незначительный рост абсолютных величин. В пятницу наблюдаются более низкие величины, как по минутам исследования, так и в утренние и дневные часы. Сопоставляя результаты исследования по минутам (1-2, 2-3, 1-3), установлено, что наибольшая величина данного показателя отмечается на 1 минуте в среду после занятий, а минимальная в понедельник в 9 утра. По мере выполнения теста концентрация внимания значительно снижается к 3 минуте. Прослеживаются изменения в динамике поминутно между днями недели «пн-ср» и «ср-пт». Эти данные согласуются с результатами исследования показателя «количество ошибок». В отличие от предыдущих показателей критерий устойчивости внимания к концу уроков резко снижается, причём это происходит на протяжении всей недели. Сравнивая абсолютные данные в понедельник в 9 и в 12 часов поминутно, отмечается значительное снижение устойчивости ( $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ ). Такая же картина наблюдается и в пятницу. В среду устойчивость внимания падает на 2 и 3 минутах, в пятницу снижается на третьей независимо от времени исследования. При анализе показателя устойчивости внимания между днями недели установлено, что этот показатель резко ухудшается в понедельник и в пятницу. Наибольшая устойчивость отмечается в понедельник до учебных занятий.

**Заключение.** Количество ошибок у школьников меняется незначительно, в течение учебного дня. Причём это равнозначность сохраняется во всех днях недели. Большее количе-

ство ошибок наблюдается на 3 минуте, следовательно, 3-минутный тест для детей 1 класса является трудновыполнимым и оптимальное время выполнения задания не более 2-х минут. Соответственно, школьники сохраняют умственную работоспособность только в течение первых 2 минут и не могут долго концентрироваться на выполнении одного задания. В понедельник основные показатели умственной работоспособности ниже, так как она не достигла необходимого оптимума для усвоения учебного материала. Наиболее оптимальным днем для усвоения нагрузки является среда, когда умственная работоспособность школьников достигает максимума, к пятнице происходит угнетение умственной работоспособности, по-видимому, вследствие накопившейся усталости к концу учебной недели.

## **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В Г. ЧИТЕ**

**Мокроусова О. Д., Забелина Е. А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Плотникова О.К.

Накопленные на сегодняшний день сведения об удивительных и разнообразных полезных свойствах молока и молочных продуктов предопределяют актуальность данной проблемы. Молоко – уникальный и жизненно необходимый продукт для вскармливания детей, но в рационе питания взрослого человека важное место занимают молочные продукты. В настоящее время многие производители молочных изделий используют не натуральное сырьё, что приводит к потере полезных свойств и снижению качества молокопродуктов.

**Целью** нашей работы является анализ качества молочных продуктов различных марок.

**Материалы и методы:** для исследования нами были выбраны в качестве объектов молоко и молочные продукты различных марок и жирности: молоко «Фермерское подворье» 2,5% и 6%; молоко «Любимая чашка» 3,5% и 2,5%; молоко «Молочный остров» 3,5%; молоко Сивякова «Рева-корова» 3,2%; молоко деревенское; сухое молоко «Буренка» 2,5%; кефир «Фермерское подворье» 2,5% и 1,05%; молочная сыворотка «Молочный остров»; йогурт «Danone» 1,5% и «Термостатный биоЙогурт». Органолептические свойства (цвет, запах, вкус, консистенция) исследовали методом визуального осмотра. Определяли фальсификацию продуктов на разбавление водой, наличие соды и пероксида водорода. Термоустойчивость данных образцов определяли алкогольной и кальциевой пробами. Изучение химического состава в опытных образцах проводили количественным (титрометрическим, фотометрическим) и качественным (биуретовая проба, реакция Троммера, на крахмал) методами. Для некоторых методик проводили предварительное озоление исследуемых проб.

**Результаты исследования.** При анализе органолептических свойств во всех выбранных молочных и молочнокислых образцах нами выявлено их полное соответствие нормам ГОСТа. Термоустойчивость молока и его продуктов показала, что данные пробы можно подвергать термической обработке. Определение молока на фальсификацию содой показало наличие соды в пробе сухого молока «Буренка 2,5%». В пробах «Буренка 2,5%», «Термостатный биоЙогурт», молоко «Любимая чашка 3,5%» йогурт «Danone 1,5%», сыворотка «Молочный остров» было идентифицировано разбавление водой. Наличие же пероксида водорода в исследуемых объектах дало отрицательный результат. Наличие органических веществ в опытных образцах дали положительные реакции, кроме сухого молока «Буренка» 2,5%, которая отрицательно прореагировала в пробе Троммера на лактозу. Определение общей ки-

слотности показало, что значения экспериментальных проб соответствуют нормам ГОСТа. Для молока – до 21<sup>0</sup>Т, кефира – 70-120<sup>0</sup>Т, сыворотки – 80-150<sup>0</sup>Т, йогурта – 85-150<sup>0</sup>Т. Исследование на содержание белков показало, что в пробах искомое вещество находится в пределах допустимых норм (для молока 2,8%, для кефира 2,8%, в молочной сыворотке- 0,8%). В опытном образце молока «Читинский молочный комбинат» было выявлено наличие нитритов, опасных для здоровья, так как данный вид соединения образует метгемоглобин, не способный связывать кислород, в результате чего уменьшается емкость крови и развивается гипоксия. Определение количества кальция по Дуденкову показало, что в сухом молоке, пастеризованных и термически обработанных объектах кальций отсутствует, а в остальных соответствует количеству, заявленному производителем (в молоке 50-90%, в кефире – 15-20%, молочной сыворотке - 8-10%, -0%).

**Выводы:** проанализировав качество молочной и молочнокислой продукции, реализуемой в торговых точках г. Читы, нами были выявлены объекты не рекомендованные к употреблению и к распространению в торговых точках города – молоко «Молочный остров» Читинского молочного комбината и сухое молоко «Буренка». Фальсифицированная продукция свидетельствует о недобросовестности производителя и не является полезным продуктом в виду утраты или снижения концентрации веществ, необходимых для нормального функционирования организма. Среди рекомендуемых можно выделить объекты «Фермерское подворье», Молоко Сивякова «Рёва-корова», деревенское молоко, которые соответствуют нормам ГОСТа по качественному и количественному составу.

## **САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В КОМПЬЮТЕРНЫХ КЛАССАХ. ВЛИЯНИЕ ВИДЕОТЕРМИНАЛА НА ОРГАН ЗРЕНИЯ**

**Павленко Д. Л.<sup>1</sup>, Ладыгина Д.В.<sup>2</sup>**

*Иркутский государственный медицинский университет<sup>1</sup>, Иркутск*

*Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение лицей № 3<sup>2</sup>, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

На современном этапе ни одна область человеческой деятельности не обходится без применения компьютерной техники, которая помогает человеку при решении многих задач. Однако, проблема вредного воздействия компьютера, и в частности монитора, на организм человека относится к наиболее приоритетным гигиеническим проблемам. Работа с видеотерминалами оказывает неблагоприятное влияние, прежде всего на орган зрения. Кроме того, компьютер создает электромагнитное излучение широкого спектра, длительное воздействие которого небезразлично для организма человека. Практически все свободное время дети и подростки проводят за компьютером, играя в различные игры. Так, по литературным данным, одни авторы не находят значительных функциональных изменений, а другие указывают на прямую зависимость состояния зрения от интенсивности зрительной работы, длительности работы с монитором и организации рабочего места.

**Цель.** Оценить организацию общеобразовательного процесса учащихся в кабинетах информатики. Провести комплексное исследование санитарно-гигиенических условий пребывания школьников в компьютерных классах. Выявить функциональные изменения органа зрения школьников на различных этапах обучения.

**Материалы и методы.** В рамках нашей исследовательской работы было проанализировано расписание учебных занятий по дисциплине «Информатика», проведены исследования санитарно-гигиенических условий пребывания школьников в компьютерных классах школы № 14 г. Иркутска с использованием физических методов и метода санитарного описания. Проведено анкетирование и определена острота зрения учащихся 5-х и 10-х классов. Использована описательная статистика в MS EXCEL, структурный, графический анализ.

**Результаты.** Уроки информатики в школе № 14 проводятся в соответствии с учебным планом и санитарными нормами. При санитарно-гигиенической оценке условий пребывания в компьютерных классах установлено, что школьники подвергаются влиянию дискомфортных микроклиматических условий, особенно в холодный период года. Температура воздуха в пределах 15,4–16,2°С, что значительно ниже оптимальных величин. Классы имеют северную ориентацию. Показатели естественной и искусственной освещенности соответствуют гигиеническим нормативам. Площадь на одного школьника в среднем составляет  $2,6 \pm 0,13$  м<sup>2</sup>. Такая площадь учебного помещения при применении современных технических средств обучения является недостаточной. Наблюдается неправильное оборудование рабочих мест: расстояние между столами с компьютерной техникой отсутствует или составляет 0,6–0,7 м; между боковыми поверхностями мониторов – 0,7–0,9 м, что не соответствует требованиям. Учебные места расположены Г- и П-образной формы. За некоторыми компьютерами работают по два человека. Расстояние от экрана до глаз пользователя составляет от 500 мм до 700 мм. Центр экрана монитора расположен ниже направления линии взгляда на 20–35 см (~ на 15–25°) в зависимости от роста учащегося. Клавиатура располагается на уровне согнутых в локтях рук и слегка опущенных кистей. Более 80% учебных мест с видеотерминалами не соответствуют антропометрическим размерам школьников. 37% учащихся 5 классов и 63% 10 классов более трех часов проводят за компьютером. Респонденты при работе с видеотерминалами испытывают неприятные ощущения в области глаз, что можно определить, как проявление астенопии. Отмечается увеличение количества учеников на этапах обучения, страдающих миопией разной степени, от 5 класса к 10. Только 45% учащихся 5 классов имеют нормальную остроту зрения, а в 10-х всего в 13% случаев.

**Выводы.** Санитарно-гигиенические условия и организация рабочих мест при обучении школьников на уроках информатики не соответствуют гигиеническим требованиям. Близорукость у школьников имеет широкое распространение. Отмечается значительное увеличение количества учащихся, страдающих миопией разной степени, от 5-го к 10-му классу.

## **АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ ВУЗА К РАЗДЕЛЬНОМУ СБОРУ МУСОРА НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**Панибрашина Я.В., Мозговая М.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Баясхаланова Ц.Б.

**Актуальность:** Мусор является одной из главных проблем загрязнения окружающей среды, что подтверждается внесением огромных изменений в законодательную базу Российской Федерации, связанной с охраной природных ресурсов. В связи с этим поднимается вопрос о повышении экологической сознательности непосредственно учащихся образовательных учреждений путем проведения просветительских работ, внедрения РСО (раздельного

сбора отходов), проведения экологических акций. Зачастую при внедрении РСО в ВУЗах не учитывается готовность самих студентов и профессорско-преподавательского состава к этому нововведению.

**Цель:** провести анализ готовности студентов к внедрению РСО на территории Читинской государственной медицинской академии.

**Материалы и методы:** контент-анализ, созданы две авторские анкеты-опросника. Первая анкета-опросник включала 2 вопроса, вторая анкета-опросник включала 10 вопросов. В опросе участвовали студенты 1-6 курсов Читинской государственной медицинской академии, общее количество респондентов 390. Проведены акции по сбору макулатуры и полиэтиленовых пакетов, результаты анкетирования статистически обрабатывались с помощью метода ДИ (доверительного интервала) при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** При первом анкетировании на вопрос «Необходимо ли внедрение пункта РСО в ЧГМА?» утвердительно ответили 92,59% [ДИ 89,1-96,09%], на вопрос о готовности соблюдения правил утвердительно ответили 92,59% [ДИ 89,1-96,09%]. При втором анкетировании на первый вопрос «Знаете ли вы, что такое РСО (Раздельный сбор отходов)?» «да» ответили 87,4% [ДИ 82,27-92,58%], на вопрос «Вы сортируете мусор?» больше половины ответили «Нет, но планирую», выяснилось, что пятая часть сортируют мусор, на третий вопрос «Есть ли какие-либо изменения в академии с приходом нового волонтерского отряда "С природой!"?» 45,9% ответили «Да», 37,7% - «Не знал про этот отряд», 16,4% - «Нет». На вопрос «Принимали ли Вы участие в сборе макулатуры?» утвердительно ответили 65,4% [ДИ 58,02-72,80%], на пятый вопрос «Принимали ли Вы участие в сборе полиэтиленовых пакетов?» «Нет» ответили большинство - 88,1%. Основными причинами, по которым студенты не смогли принять участие в акциях, были: неосведомленность об акции, неудачное расположение единственного пункта сбора, короткий период акции. 78% респондентов изъявили желание чаще проводить акции по сбору вторсырья. 94,3% [ДИ 90,75-97,93%] считают необходимым организовать постоянный пункт сбора. При проведении акций собрано 445 кг макулатуры, 582 полиэтиленовых пакета.

**Вывод.** По результатам анкетирования выявлен высокий уровень осознанности студентами необходимости внедрения РСО в академии, однако на практике при проведении акций выявлен ряд проблем: несоблюдения правил сортировки, низкой информированности об акциях, недостаточной просветительской работы. По результатам анкетирования и акций волонтерским отрядом «С природой!» разработаны рекомендации по экологизации ВУЗа и представлены администрации академии.

## **НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬЯ**

**Потапов В.А., Корнилова И.А., Платонова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е. А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Мышьяк относится к крайне токсичным микроэлементам, накопление которого в объектах окружающей среды (воде, почве, растениях) наиболее интенсивно происходит в условиях горнорудного производства – поллютант является индикатором золота, сопутствующим золотоносным образованиям веществом. Забайкальский край является одним из старейших горнодобывающих регионов России, где интенсивная добыча полезных ископаемых привела

к образованию значительного количества токсичных твердых отходов, характеризующихся высоким содержанием тяжелых металлов и мышьяка.

**Цель работы.** Определение особенностей накопления мышьяка различными дикорастущими растениями, произрастающими в зонах техногенного загрязнения.

**Материалы и методы.** Было исследовано 8 проб образцов растений, собранных на территории с. Нерчинский Завод (Нер-Заводский район), 11 проб образцов, собранных на территории с. Тайна (Газ-Заводский район) и 19 проба образцов, собранных на территории урочища «Глазной ключ» (Акшинский район). После измельчения и мокрого озоления растительных образцов определяли содержание  $As^{+3}$  методом инверсионной вольтамперометрии (анализатор «ГА-Универсал»), после восстановления сульфатом гидразиния. Содержание мышьяка в растениях проводили в сравнении с фоновым значением для природных ненарушенных экосистем в растениях Восточного Забайкалья – 0,11 мг/кг (Ермаков, 2018), и для техногенно нарушенных территорий (окрестности посёлка Шерловая гора) – 0,5 мг/кг (Солодухина, 2012). Статистическая обработка данных проводилась параметрическими и непараметрическими методами ( $M \pm m$ , медиана) с использованием программы MS Excel 2010. Достоверность различий определялась с помощью критерия Манна-Уитни (различия считали значимыми при  $p \leq 0,01$ ).

**Результаты.** В пробах растений, отобранных в селе Нерчинский Завод, выявлено, что накопление мышьяка происходило преимущественно в корне зопника клубненосного (*Phlomodoides tuberosa*) и составило 0,016 мг/кг. Чемерица Лобеля (*Veratrum lobelianum*) накапливала мышьяк, как в листьях, так и в стебле, практически в одинаковых концентрациях, 0,049 мг/кг и 0,047 мг/кг соответственно. Нителистник сибирский (*Filifolium sibiricum*) накапливал мышьяк преимущественно в стебле (0,063 мг/кг).

В пробах растений, собранных в окрестностях села Тайна, содержание мышьяка в листьях и соцветиях остролодочника тысячелистного (*Oxytropis myriophylla*) составляло 0,072 и 0,078 мг/кг соответственно. Для листьев вздутоплодника сибирского (*Phlojodicarpus sibiricus*) отмечалось 9-ти кратное превышение среднего нормирующего показателя (0,97 мг/кг). В корневищах *F. sibiricum* отмечалось фоновое для Забайкалья содержание микроэлемента (0,11 мг/кг). В растениях большеголовника одноцветкового (*Stemmacantha uniflora*) мышьяка не обнаружено.

При сравнительном анализе полученных данных выявлено, что средняя концентрация мышьяка в растениях, отобранных в окрестностях села Нерчинский Завод (0,010 мг/кг) достоверно ниже его уровня в растениях, собранных на территории урочища «Глазной ключ» (0,026 мг/кг) и не превышает его среднее значение для природных и техногенных районов (0,11-0,5 мг/кг). Концентрация мышьяка в растениях, отобранных в окрестностях села Тайна (0,051 мг/кг) в 2 раза выше его содержания в растениях, отобранных в урочище «Глазной ключ», но при этом также находится в пределах нормирующих показателей. Концентрация мышьяка в растениях села Тайна в 5 раз выше его уровня в растениях из окрестностей села Нерчинский Завод.

**Выводы.** Выявлено, что на исследуемых территориях наиболее интенсивно мышьяк накапливали *Phlojodicarpus sibiricus*, *Oxytropis myriophylla*, *Filifolium sibiricum*, в меньшей мере *Veratrum lobelianum* и *Phlomodoides tuberosa*. Максимальная концентрация токсиканта выявлена в листьях и корневищах, меньшие количества в стеблях и соцветиях. Территория в окрестностях села Тайна имела наибольшие фоновые концентрации микроэлемента в растениях, и её можно охарактеризовать как имеющую техногенное загрязнение.

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Путинцева Е.С., Шмакова Ю.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доц. Михайлова Л.А.

Одним из определяющих факторов здоровья и продолжительности жизни является питание. Студенты, как представители молодежи, являются группой риска по нерациональному питанию, так как на них действуют разнообразные социальные факторы: большой объем умственной нагрузки, дефицит времени и денежных средств, что негативно отражается на образе жизни, поэтому проведение исследований, посвященных проблеме питания данной группы населения, является актуальной.

**Цель работы.** Дать гигиеническую характеристику питания студентов-медиков.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование в режиме онлайн, в котором приняло участие 234 студента лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Среди анкетированных были обучающиеся 1 (34,3%), 3 (41,6%), 4 (6,4%), 5 (1,7%) и 6 (15,9%) курсов. Студенты, проживающие отдельно от родителей, составили среди младших и старших курсов 69,9% и 63,6% соответственно. Анкета состояла из 21 вопроса, которые были разделены на 3 блока: оценка режима питания, сбалансированности и разнообразия рациона, а также вкусовых предпочтений. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием MS Excel 2010 путем расчета среднего арифметического значения ( $M \pm m$ ), достоверность различий определялась с помощью критерия Стьюдента, различия считались достоверным при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Анализ полученных данных показал, что большинство студентов младших и старших курсов питаются от трех до пяти раз в день (80,7%), при этом половина младшекурсников иногда не успевают позавтракать. Значительная часть студентов (61%), проживающих с родителями, завтракают каждый день. Половина студентов (50,9%) старших и младших курсов ужинают в позднее время. Более половины студентов перекусывают между основными приемами пищи, различий между курсами и условиями проживания не было выявлено (57,2%). Большинство респондентов в качестве блюда перекуса используют питание фаст-фуд (56,9%).

При оценке разнообразия рациона питания установлено, что большая часть студентов редко употребляет овощи (45,5%), при этом студенты, живущие с родителями, их употребляют чаще, чем студенты, живущие отдельно (50%). Половина студентов старших и младших курсов стараются употреблять молочные и кисломолочные продукты 1-2 раза в неделю (51,7%). Студенты, проживающие с родителями, употребляют данные продукты чаще (55,2%). По частоте употребления рыбы большинство студентов редко употребляют рыбу - только 7% еженедельно, при этом студенты, проживающие с родителями, употребляют её чаще (52,2%). Большинство анкетированных (50%) предпочитают употреблять пищу в вареном виде, при проживании с родителями данный показатель выше. Большая часть студентов младших и старших курсов предпочитают полноценный прием пищи (94,7%), достоверных различий в зависимости от условий проживания не установлено. По частоте употребления биологически активных добавок различий между курсами не выявлено, при этом применяют их только 8,62%, студенты, проживающие с родителями, употребляют БАД чаще (14,7%).

**Выводы.** 1. Характер питания студентов старших курсов и проживающих с родителями более рационален, чем обучающихся на младших курсах и проживающих самостоятельно. 2. Основными нарушениями в рационе являются несоблюдение режима питания, недостаточное разнообразие употребляемых пищевых продуктов и блюд, использование фаст-фуд.



**УРОВЕНЬ НАКОПЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ  
В ВОЛОСАХ ЖИТЕЛЕЙ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Сарапулов Д.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.,  
к.б.н., доцент Коцюркинская Н.Н.

Забайкальский край дает уникальную возможность изучения воздействия химических факторов на организм человека, так как на его территории имеются геохимические провинции как естественного, так и техногенного происхождения, формирование которых обусловлено деятельностью предприятий горнорудной промышленности. Хорошо известно, что накопление тяжелых металлов способствует ухудшению здоровья на индивидуальном и популяционном уровне, приводя к развитию специфических донозологических и патологических состояний, таких как морфологические изменения, тератогенные эффекты, изменения воспроизводства, эндемические заболевания. В связи с этим весьма актуальным является изучение длительного воздействия токсикантов на население.

**Цель работы.** Целью исследования явилось изучение уровня накопления тяжёлых металлов в волосах людей в зависимости от их пола и возраста.

**Материалы и методы.** Исследование содержания химических элементов проводилось в 2018-2019 гг. в 65 пробах волос людей, проживающих на территории Нерчинского района Забайкальского края. После мокрого озоления проб измеряли уровень содержания цинка, свинца и меди. Исследование проводилось инверсионным вольтамперометрическим методом с помощью прибора TA-Lab. Анализ и обработка результатов проводилась методами описательной статистики в программе PAST 3.25.

**Результаты.** В ходе исследования волос не выявлено превышение референтных значений по Zn для всех возрастных групп: для детей (среднее содержание 19,96 мг/кг, нормирующее – 157,81 мг/кг), женщин (среднее содержание 26,33 мг/кг, нормирующее – 197 мг/кг) и мужчин (среднее содержание 37,61 мг/кг, нормирующее – 184 мг/кг). Таким образом, волосы по содержанию цинка выявили дефицит эссенциального микроэлемента на территории Нерчинского района.

Показатель по свинцу для детей превышал более чем в 2,5 раза референтное значение (среднее содержание 7,10 мг/кг, нормирующее – 2,66 мг/кг). Для женщин также отмечалось избыточное накопление токсиканта в волосах, в сравнении с референтными значениями в 3,7 раза (среднее содержание 6,28 мг/кг, нормирующее – 1,27 мг/кг). Среди мужчин наблюдалось наибольшее накопление в волосах свинца относительно общероссийских значений, что составило 6,5 кратное превышение. Так среднее содержание токсичного микроэлемента составляло 12,93 мг/кг, при референтном 1,99 мг/кг.

По содержанию в волосах меди для детей и женщин наблюдался дефицит (среднее содержание у детей – 5,85 мг/кг, референтное – 10,0 мг/кг, у женщин – 5,69 мг/кг и 11,7 мг/кг соответственно). У мужчин отмечалось незначительное превышение содержания меди в волосах – среднее содержание 18,59 мг/кг, нормирующее 11 мг/кг.

**Заключение.** В результате проведённых исследований установлено, что наиболее типичным показателем по сравнению с референтным значением является высокие значения содержания в волосах Pb. Содержание тяжёлых металлов в волосах жителей Нерчинского района из разных возрастных групп не значительно зависит от возраста. Характерно понижен-

ное содержание Zn в волосах, что указывает на цинкдефицитные экологозависимые нарушения обмена веществ у всех возрастных групп. Для мужчин характерно повышенное содержание Pb и Cu в волосах. Полученные результаты свидетельствуют о том, что необходимо проведение углубленных медико-биологических исследований, которые позволят определить нарушения в состоянии здоровья населения.

## СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДОВЫХ ТЕЛАХ СЪЕДОБНЫХ ДИКОРАСТУЩИХ ГРИБОВ ВОСТОЧНОГО ЗАБАЙКАЛЬЯ

Себаочжай И.А., Машабаева Л.Э., Насанов А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А.

Съедобные грибы издревле занимают особое место в пищевом рационе человека. По содержанию минеральных веществ они не уступают овощам, а по содержанию белка значительно их превосходят. Ценный состав макро- и микроэлементов, витаминов, а также низкое содержание в грибах жиров и углеводов, определяющее их низкую калорийность, позволяет использовать грибы в диетическом питании. Оценка поступления химических элементов в организм человека с продуктами питания является одной из важных составляющих частей экологического мониторинга. Среди биологических компонентов наземных экосистем именно грибы могут накапливать максимальные концентрации биогенных химических элементов в плодовых телах. В связи с выраженной тенденцией роста интереса населения к продуктам здорового питания, проблема оценки качества растительных пищевых ресурсов, к числу которых относятся съедобные дикорастущие грибы, путем определения содержания в них биологически активных веществ, в настоящее время является наиболее актуальной.

**Цель работы.** Проведение количественного определения содержания некоторых макроэлементов: кальция и магния, а также рибофлавина (витамина В<sub>2</sub>) в плодовых телах съедобных дикорастущих грибов, произрастающих на территории районов Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Материалом исследования являются плодовые тела следующих видов съедобных дикорастущих грибов: волнушки розовой (*Lactarius torminosus*), подгруздка белого (*Russula delica*), масленка обыкновенного (*Suillus luteus*), масленка листовничного (*Suillus grevillei*), рыжика настоящего (*Lactarius deliciosus*). Идентификация видового состава грибов проводилась по материалам определителя грибов О.В. Корсуна. Сбор материала проводился на территории – г. Читы, ул. Коханского (пункт 1), Борзинского района, окрестности пгт. Шерловая Гора (пункт 2), Дульдургинского района, окрестности с. Дульдурга (пункт 3), Балейского района, окрестности с. Жидка (пункт 4), Читинского района, окрестности пгт. Новокручининский (пункт 5). Сбор производился в августе-сентябре 2019 года. Определение содержания рибофлавина выполнено фотометрическим методом на фотометре «Эксперт-003», кальций и магний определяли методом трилонометрии. Обработка полученных результатов проведена методом описательной статистики с использованием программного комплекса Microsoft Excel 2016.

**Результаты.** Содержание магния в 72% проб превышало содержание кальция. Наиболее интенсивно биоабсорбция магния наблюдалась в шляпках *Russula delica* (пункт 2), несколько меньшие значения отмечались у шляпок *Lactarius torminosus* (пункт 1). Минималь-

ное количество магния фиксировалось в шляпках *Suillus luteus* (пункт 2). Среднее содержание магния в плодовых телах грибов составило 35,944 мг/кг. По концентрации ионов кальция максимум выявлен в шляпках *Suillus grevillei* (пункт 5), несколько меньшие значения отмечались в ножках *Suillus grevillei* (пункт 5), минимум – в ножках *Russula delica* (пункт 2). Среднее содержание кальция составило 27,277 мг/кг сухой массы. По соотношению содержания ионов магния к кальцию наибольшие значения зафиксированы для шляпок *R. delica* (пункт 2), наименьшие – для шляпок *Suillus luteus* (пункт 5). В среднем магния в плодовых телах грибов было в 1,32 раза больше, чем кальция. Наибольшая концентрация общего рибофлавина у исследуемых проб отмечалась в шляпках *Lactarius torminosus* (пункт 2), и составила 17,6 мг/кг, несколько меньшая (14,545 мг/кг) в ножках *S. luteus* (пункт 5), 14,278 мг/кг – в ножках *R. delica* (пункт 5), наименьшая – в ножках и шляпках *S. luteus* (пункт 2), что соответствует 5,294 мг/кг сухой массы.

**Вывод.** Химический состав съедобных дикорастущих грибов, указывающий на содержание значительного количества биологически активных веществ, подтверждает их значимость, как пищевого продукта. Из исследованных образцов, наиболее ценными по содержанию магния, кальция и рибофлавина являются *R. delica*, *S. grevillei* и *L. torminosus*. В большинстве случаев, более высокий уровень концентрации определяемых указанных веществ наблюдается в шляпках грибов.

## **НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Соловьева А.А., Афанасьева Д.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.м.н., доцент Соловьева Т.Л.

В настоящее время пищевые отравления, как микробного, так и немикробного происхождения являются достаточно актуальной проблемой. Эти заболевания могут возникать в виде массовых вспышек, охватывая значительное число людей, а также групповых и отдельных случаев. Опасность данных заболеваний для детей и подростков заключается в том, что большинство пищевых отравлений характеризуются внезапным началом и коротким течением. В случаях длительного потребления пищевых продуктов, содержащих вредные вещества (пестициды, тяжелые металлы), пищевые отравления могут протекать и по типу хронических заболеваний.

**Цель работы.** Анализ эпидемиологических аспектов возникновения пищевых отравлений у детей и подростков.

**Материалы и методы.** В ходе работы проведен ретроспективный анализ сплошной выборки 300 историй болезней пациентов ГУЗ ККИБ, кроме того, использовались Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения по Забайкальскому краю», конъюнктурный отчет ГУЗ ККИБ, журналы «Журнал инфекционных заболеваний» (форма № 60) за 2016-2018 гг. Статистическая обработка данных производилась в программе Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** При анализе материалов выявлено шесть групп в зависимости от вида возбудителя, ставшего причиной пищевого отравления. Самую большую группу составляют пищевые отравления, возбудителем которых является *Klebsiella* – 34 человека, на втором месте группа с возбудителем *St. aureus* - 29 человек, группа с возбудителем *E. coli* составила

17 человек, Salmonella - 7 человек. Наиболее редким возбудителем, вызывающим пищевые отравления, является Pr. mirabilis - 1 случай. При изучении динамики пищевых отравлений по Забайкальскому краю выявлено, что уровень острых кишечных инфекций (ОКИ) клебсиеллезной этиологии остается стабильным на протяжении всего изучаемого периода, в то же время в г. Чите отмечается рост. Уровень сальмонеллезных инфекций в 2018 году был выше в 2,5 раза по сравнению с 2016-17 гг. При анализе зависимости этиологии пищевых отравлений от сезона года установлено, что в весенне-зимний период преобладают ОКИ вирусной этиологии, а в летне-осенний сезон - бактериальные инфекции. Возникновение пищевых отравлений в большинстве случаев связано с употреблением продуктов животного происхождения (мясные и молочные продукты).

**Выводы.** В динамике отмечается стабильная тенденция роста сальмонеллезной инфекции в Забайкальском крае и ОКИ клебсиеллезной этиологии в г. Чите. Наиболее частой причиной пищевых отравлений является обсеменение микроорганизмами продуктов животного происхождения. Для весенне-летнего периода характерна высокая заболеваемость сальмонеллезом, для остальных возбудителей сезонность не отмечена.

## О ПИТАНИИ ШКОЛЬНИКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Стремлина Э.Б., Арсентьев Н.М.

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Зайкова З.А.

В Российской Федерации разрабатываются и постоянно реализуются мероприятия по улучшению питания школьников. Так, в послании Президента РФ Федеральному собранию в 2020 г. было предложено обеспечить бесплатно горячим питанием всех учеников начальной школы. За последние годы имеют позитивную динамику показатели охвата горячим питанием, в основном, за счет увеличения охвата школьников двухразовым питанием (горячие завтраки и обеды).

**Цель работы.** Оценка питания школьников Иркутской области.

**Материалы и методы.** Проанализирована информация Роспотребнадзора из отчетных форм № 9 «Сведения о санитарно-эпидемиологическом состоянии организаций для детей и подростков», № 18 «Санитарно-гигиеническая характеристика объектов» в части организации питания школьников Иркутской области за 2009-2018 гг., Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в Иркутской области и РФ. В исследовании использовались метод сравнительного анализа и графический метод.

**Результаты.** По результатам анализа выявлен рост доли учащихся в общеобразовательных учреждениях Иркутской области, охваченных горячим питанием за 2009-2018 гг. с 85,1 до 92,2 %, в т.ч. школьников 1-4 классов с 94,5 до 96,6 %, 5-11 классов – с 78,9 до 88,2 %, т.е. темпы прироста составили 7,1; 2,1 и 9,3 % соответственно. По данным за 2018 год, из 296,4 тыс. школьников, охваченных горячим питанием в общеобразовательных учреждениях области, больше половины имели горячий завтрак – 167,7 тыс. (52,2 %), каждый третий школьник обедал – 97,1 тыс. (30,2%) и 31,6 тыс. (9,8 %) получали двухразовое питание. Горячим питанием было охвачено 96,6 % учащихся начальных и 88,2 % учащихся старших классов, в т.ч. двухразовым – 12,6 и 7,4 % соответственно. В 2017 г. показатели охвата горя-

чим питанием в Иркутской области превышали общероссийские показатели, как среди всех школьников (91,3 против 89,7%), так и среди старшеклассников (88,8 и 84,1 %), но были несколько ниже по охвату горячим питанием школьников начальных классов (94,3 и 97,1 %). В Иркутской области очень низкий охват школьников двухразовым горячим питанием (обед и завтрак): в 2017 г. 6,6 %, что в 4,5 раза ниже общероссийского показателя (30,4%).

Об улучшении питания школьников в Иркутской области за 2009-2018 гг., кроме роста показателя по охвату горячим питанием, свидетельствует снижение доли исследованных проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям, на калорийность и полноту вложения продуктов с 13,0 до 3,2 %, по микробиологическим показателям с 4,6 до 3,2 % и санитарно-химическим – с 0,9 до 0,6 %; стабильное значение показателя по вложению витамина С – 2,5 %, как в 2009 г., так и в 2018 г.

**Вывод.** За 2009-2018 гг. улучшилась организация питания учащихся в общеобразовательных учреждениях Иркутской области, что подтверждается увеличением числа школьников, охваченных горячим питанием, и улучшением качества готовых блюд, в основном за счёт оптимизации калорийности и полноты вложения продуктов. Однако, охват школьников горячим двухразовым питанием остаётся ниже общероссийских показателей.

## ОЦЕНКА ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ ПО СОСТОЯНИЮ СНЕЖНОГО ПОКРОВА

Терещенко К.В., Власова А.Н., Власова Д.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Бондаревич Е.А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

Забайкальский край и г. Чита характеризуется высоким потенциалом загрязнения окружающей среды. Выбросы вредных веществ в атмосферу формируются за счёт стационарных источников и автомобилей. Наибольшая степень загрязнённости атмосферы отмечается в зимний период, что связано с ухудшением метеорологических условий рассеяния примесей и увеличением количества выбросов, что приводит к накоплению в снежном покрове основной массы поллютантов. Одними из наиболее опасных ксенобиотиков являются тяжёлые металлы, которые в составе аэрозольных примесей пылевых частиц могут привести к ухудшению показателей здоровья населения.

**Цель работы.** Эколого-геохимическая оценка степени загрязнённости снежного покрова.

**Материалы и методы.** Было отобрано 10 проб снега в окрестностях г. Чита (ул. Промышленная (№ 1), мкр. Южный (№ 2), мкр. Сосновый бор (№ 3), Высокогорье (№ 4), Орбита (№ 5), ЗаБВО (№ 6), мкр. Северный (№ 7), ГРЭС (№ 8), оз. Кенон, КСК (№ 9) и парк Мемориал (№ 10) и 5 проб из Нерчинского района (г. Нерчинск – около ЦРБ (№ 11), у храма (№ 12), с. Калинино (№13), пгт. Приисковский – фельдшерско-акушерский пункт (ФАП - № 14) и в жилом секторе (№ 15)). Тяжелые металлы (Zn, Cd, Pb и Cu) определяли методом инверсионной вольтамперометрии на анализаторе «ГА-Универсал» в водной фазе снега. Общая жесткость определялась титриметрическим методом. Оценка уровня pH и окислительно-восстановительного потенциала исследовалась с помощью портативных устройств (pH-метр, ОВП-метр). Нитриты определялись фотометрическим методом с реактивом Грисса на фотометре «Эксперт-003». Полученные данные сравнивали с фоновыми значениями. Отбор проб

и оценку степени загрязнения снегового покрова проводили согласно МР 5174-90 «По оценке степени загрязнения атмосферного воздуха населённых пунктов металлами по их содержанию в снежном покрове и почве». Рассчитывался коэффициент концентрации и среднесуточная пылевая нагрузка. Статистическая обработка проводилась в программе TA-Lab, MS Excel 2010 (M±m).

**Результаты.** При анализе данных, полученных в ходе исследования, было выяснено, что наибольшее содержание цинка и кадмия в пробе № 2 –  $0,039 \pm 0,012$  мг/л и  $0,032 \pm 0,006$  мг/л соответственно; свинца в пробе № 10 –  $0,011 \pm 0,003$  мг/л; меди в пробе № 5 –  $0,014 \pm 0,004$  мг/л.

Оценивая содержание данных тяжелых металлов в Нерчинском районе, были получены следующие результаты: наибольшее содержание цинка было в пробе № 14 –  $0,034 \pm 0,010$  мг/л. Кадмий не был обнаружен ни в одной из проб. Свинец и медь в сверхнизких концентрациях определялись только в пробе № 13: Pb –  $0,00059 \pm 0,00024$  мг/л, Cu –  $0,00034 \pm 0,00011$  мг/л. Коэффициент концентрации элементов в Чите по Cd и Zn был самым высоким в пробе № 2 по Cd 2,46 единицы, по Zn – 3, для Cu в пробе № 4 – 12,73 единицы, для Pb величина коэффициента была менее единицы. В Нерчинском районе наибольшее значение по коэффициенту концентрации отмечалось по цинку в пробе № 14 и составляло 30,91 единицы, по остальным элементам не отмечалось превышение фоновых показателей.

Высокий уровень загрязнения снежного покрова по коэффициенту пылевой нагрузки определялся в пробе № 2 ( $5798,44$  кг/км<sup>2</sup>) и № 5 ( $9415,63$  кг/км<sup>2</sup>), а в Нерчинском районе на территории города Нерчинск ( $2891,41$  кг/км<sup>2</sup>). В Чите максимальная общая жесткость ( $1,72$  ммоль/л) была обнаружена в пробе № 10. При исследовании проб Нерчинского района наибольшая общая жесткость наблюдалась в г. Нерчинск в пробах № 11 и 12 и составляла  $2$  ммоль/л. Максимальный уровень содержания нитритов в г. Чита был выявлен в пробе № 10 –  $0,0411$  мг/л; в Нерчинском районе – в пробе, отобранной в пгт. Приисковский –  $0,0920$  мг/л.

**Выводы.** Наиболее загрязненными районами в г. Чита являются мкр. Южный и парк Мемориал, а в Нерчинском районе – центральная часть города, что связано с отоплением частного сектора (наличие котельных без фильтров), а также интенсивной автомобильной нагрузкой. Минимальный уровень загрязненности характерен для ул. Промышленной, районов ГРЭС и Северный. По степени загрязненности нитритами и тяжелыми металлами исследованные районы характеризуются средним уровнем.

## **БИОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В ПОЧВЕ И ВОДЕ ОЗЕРА ГУЖИРНОЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**

**Тимофеева В.Н., Подгорбунская А. М.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Клеусова Н.А.

Современные крупные водные экосистемы все в большей степени подвергаются антропогенным воздействиям, в результате которых вода открытых водоемов может быть одним из источников заражения паразитарными заболеваниями. Одни виды паразитов представляют опасность для здоровья человека, другие вызывают заболевания и гибель рыбы, снижение качества рыбной продукции. Наличие в воде яиц гельминтов создает риск зараже-

ния населения гельминтозами. Жители Заиграевского района Бурятии используют озеро Гужирное как место отдыха в летний период.

**Цель работы:** установление загрязнения воды в озере и почвы прибрежных участков яйцами гельминтов и роли отдельных экологических факторов в их распространении.

**Задачи:** определить таксономическое и экологическое разнообразие яиц гельминтов в воде и прибрежной части озера Гужирное, выявить роль отдельных экологических факторов в распределении яиц.

**Материал и методы:** исследования проводились в осенний период 2019 года. Видовой состав и содержание яиц гельминтов в воде поверхностных водоемов изучались по методу З.Г. Васильковой и Н.А. Романенко (2000). Воду забирали в 10 пунктах, с каждого пункта по 10 л. Для определения яиц гельминтов использовали определитель Н.А. Романенко. Изготовлено и просмотрено 278 препаратов. При определении общей загрязненности почвы определяли площадку в 25 м<sup>2</sup>, в которой по диагонали в пяти местах отбирали навески почвы по 20 г каждая. После тщательного перемешивания составляли средние пробы по 100 г. Пробы отбирали на глубине 2-3 см. Всего исследовано 10 проб, просмотрено 96 препаратов. Исследования почвы проводили по методу Котельникова-Хренова. Популяционно-видовые показатели (встречаемость, доминирование, фаунистическое сходство) определяли по В.К. Беклемишеву (1973).

**Результаты и обсуждение.** В воде озера Гужирное обнаружены яйца *Ascaris Lumbricoides* L., 1758, *Fasciola hepatica* L. 1758, и *Toxascaris canis* (Werner, 1782). Индекс встречаемости яиц аскариды составил 20±0,28. Индекс встречаемости яиц токсокары и яиц печеночного сосальщика оказался одинаковым и составил 10±0,89. Доминирующими в воде оказались яйца аскарид, индекс доминирования составил 74. В воде были обнаружены личинки *Strongyloides stercoralis*. Индекс встречаемости составил 40±0,73. В почве обнаружены яйца токсокар индекс встречаемости 30±0,77, и аскариды индекс встречаемости 26±0,58. Фаунистическое сходство в воде и почве составляет 66 %. Яйца печеночного сосальщика могли попасть в воду от крупного и мелкого рогатого скота, который выпасается в прибрежной части, поставщиком яиц токсокар являются собаки, причем яйца токсокар обнаружены как в воде так в почве. В Бурятии из паразитарных заболеваний зарегистрированы случаи аскаридоза, токсокароза, дифиллоботриоза, также острые кишечные инфекции неясной этиологии. Стронгилоидоз был зарегистрирован у жителей Бурятии в 1918 г. Поставщиком яиц аскарид может быть только человек. Яйца аскарид обнаружены и в почве и в воде. Поставщиком яиц стронгилоидов скорее всего являются дикие животные. Печеночный сосальщик относится к биогельминтам, аскарида, токсокар, стронгилоиды к геогельминтам. Заражение геогельминтами происходит через инвазионные яйца. Яйца печеночного сосальщика могут продолжить свое развитие в организме промежуточного хозяина - малого прудовика (*Lymnaea truncatula*), обитающего в этом водоеме. Заражение человека - при питье воды, загрязненной адолескариями.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют, что вода в озере Гужирное, почва прибрежной части загрязнены яйцами гельминтов и могут быть резервуаром для инвазионных яиц и играть определенную роль в эпидемическом процессе. На загрязнение влияет антропогенный фактор, а также существующие на данной территории антропозоонозы.

**ВЛИЯНИЕ МЕСТА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В Г. ЧИТЕ  
НА СОДЕРЖАНИЕ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В МОЧЕ**

**Тоболов Д.С., Котенко А.В., Чернецова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доц. Фефелова Е.В., к.м.н. Соловьева Н.В.

**Актуальность.** По данным Министерства природных ресурсов и экологии РФ, г. Чита относится к числу городов в стране с неблагоприятной экологической обстановкой. В декабре 2019 г. в Центральном районе Читы по ул. Чкалова, 148, превышение ПДК по бенз(а)пирену составило в 22,7 раз, в Ингодинском районе (ул. Лазо, 30) – в 58,7 раз, в Железнодорожном районе (пер. Октябрьский, 9) – в 48,8 раз. Неслучайно по данным за 2019 г. Чита занимает 1 место по заболеваниям органов дыхательной системы среди городов Российской Федерации. Особую тревожность вызывает факт биоаккумуляции бенз(а)пирена: вероятность развития мутаций в половых и соматических клетках у ближайших поколений потомства возрастает из-за биоаккумуляции во много раз.

**Цель работы.** Определить наличие зависимости концентрации бенз(а)пирена в моче от длительности и района проживания г. Читы.

**Материалы и методы.** Всего в исследовании приняло участие 24 человека в возрасте от 17 до 24 лет. Из них 21 мужчина и 3 женщины. Критерием дифференцировки данных лиц стало деление их по районам города и длительности проживания в г.Чите. Исследовались 14 человек из Центрального, и 10, проживающих в других районах города: 1 из КСК, 4 из Ингодинского, 2 из Железнодорожного, 1 из Черновского, 3 из Читинского районов города. 11 участников исследования проживают в городе Чите 8 и более лет.

У исследуемых лиц однократно собирался анализ мочи с последующим определением содержания бенз(а)пирена.

Уровень бензпирена определяли в моче методом ВЭЖХ.

Оценивалась достоверность различий всех показателей: проживали более 8 лет – проживали менее 8 лет, центр-периферия, по критерию U-критерий Манна–Уитни.

**Результаты.** У всех обследуемых содержание бенз(а)пирена в моче было от 0,002 до 0,084 нмоль/л. Его концентрация у жителей Центрального района г. Читы составила  $0,037 \pm 0,02$  [нмоль/мл], в других –  $0,046 \pm 0,03$  ( $p = 0,4031$ ).

В дальнейшем, обследуемые были поделены на 2 группы, в зависимости от времени проживания в г. Чите. Оказалось, что значимых различий в уровне бенз(а)пирена также нет ( $p = 0,8201$ ).

Полученные нами данные можно объяснить либо кумуляцией бенз(а)пирена в организме человека, либо тем, что анализ мочи собирался однократно.

**Выводы.** Уровень бенз(а)пирена в однократно забранной моче не зависит ни от чистоты района, ни от времени проживания в экологически неблагоприятном месте.



**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ  
УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Толстов П.В.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

Состояние здоровья подрастающего поколения является весьма актуальной экопатологической проблемой. Безусловно, что физическое здоровье и психоэмоциональное состояние находятся в тесной взаимосвязи. В связи с этим, особую актуальность приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. Рациональное питание это важная составляющая здорового образа жизни человека и основа первичной профилактики заболеваний. Сбалансированное питание - залог не только физического здоровья, но и общего благополучия жизни, включая здоровье психическое. Организму студентов медицинского профиля свойственны особенности, обусловленные не только возрастом, влиянием условий быта, организации питания, но и влиянием условий учебы, которые требует значительного нервно-эмоционального напряжения, что может явиться становится серьезным фактором риска развития многих заболеваний.

**Цель.** Проанализировать питание студентов–медиков и оценить его возможное влияние на психоэмоциональное состояние.

**Материалы и методы.** Проводилось анонимное анкетирование студентов (660 человек) 10 медицинских вузов России (КрасГМУ, НГМУ, ПМГМУ имени И.М. Сеченова, Первый СПбГМУ, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, РостГМУ, СибГМУ, ЧГМА, ИГМУ, РязГМУ), с помощью Google формы. Разработана «Анкета-опросник», включающая в себя 19 вопросов, уточняющих пищевые предпочтения и 9 вопросов, уточняющих физическое и психическое здоровье, которые подобраны на основании опросника здоровья пациента – 9 баллов [PHQ-9]. Обработка информации проведена при помощи программы Microsoft Excel 10 и ППП Statistica 10.0, с использованием U-критерий Манна–Уитни.

**Результаты.** Установлено, что более 90% респондентов не придерживаются принципов рационального питания. Так в 30,5% случаев режим питания является двукратным. В учебное время питание в 36,8% организовано в студенческой столовой. Однако 13,9% опрошенных вообще не питаются во время учебы, из которых 92,2% «голодающих» были женского пола. Студенты предпочитают в своем пищевом рационе белки – 45,8% опрошенных, углеводы – 33,5%. Значительная часть студентов использует для восполнения сил биологические активные добавки (76%). Способы приготовления блюд выбирают разнообразные. При покупке готовых блюд отдают предпочтение жареной продукции. Более половины (56,8%) готовы покупать продукты с истекающим сроком годности. 35,3% отмечают недостаток в питании рыбы, 12,1% – мяса, 22,7% – фруктов, 18% редко употребляют овощи. Избыточная масса тела наблюдалась у 13% респондентов. Установлено, что в общежитии проживают 27,6% студентов, живут с родителями или в собственной квартире – 31,8%, остальные снимают жилье (30,5%). По результатам теста PHQ-9 получены следующие результаты: у 13% выявлены симптомы тяжелой депрессии, при этом, 96% женщин и 70% мужчин учатся на лечебном факультете. В 18% случаев зафиксирована симптоматика умеренно-тяжелой депрессии, в 29% умеренной депрессии, в 32% – мягкой депрессии. И только у 8% не было признаков депрессии. Наблюдается статистически достоверное различие ( $p < 0,05$ ) в выраженности симптомов депрессии между мужчинами и женщинами, а также между группой,

предпочитающей добавлять биологически активные добавки, и не принимающей таковые. При оценке различий между мужчинами и женщинами были получены множественные статистически значимые ( $p < 0,05$ ) различия по росту, весу, факультету, количеству приёмов пищи, способу самостоятельной готовки пищи, а также по нехватке конкретных нутриентов.

**Заключение.** Большинство студентов отмечают, что их питание неправильно, при этом ясно понимают недостающие звенья своего рациона и в целом культуры питания. Особенно настораживают данные о депрессивных состояниях настоящих студентов, будущих врачей. Огромная популяция опрошенных уже сейчас предъявляют симптомы депрессии и только меньше 10% их отрицают. Возможно, найденная во время исследования зависимость между питанием и депрессией помогут в дальнейшем изменить образ жизни студентов в лучшую сторону, и потребление здоровой пищи поможет снизить симптомы депрессии, в особенности среди женщин.

## **ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ**

**Тугаринова Д.А., Кандаурова Ю.С**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Михайлова Л.А., к.б.н, доцент Бондаревич Е.А.

Контроль содержания тяжёлых металлов, фосфатов, нитритов в водах, потребляемых в качестве питьевых, на уровне их предельно допустимых концентраций является важной экоаналитической задачей. В современном мире достаточный доступ населения к питьевой воде гарантированного качества становится одной из глобальных проблем человечества.

**Цель.** Изучить содержание тяжёлых металлов, нитритов, фосфатов в питьевых и поверхностных водах Могочинского района.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование содержания цинка, кадмия, меди, свинца, методом инверсионной вольтамперометрии; фосфатов, нитритов фотометрическими методами в 4 пробах воды, отобранных в п. Давенда и п. Ключевский Могочинского района. Для оценки качества воды использовались СанПиН 2.1.4.1074-01, СанПиН 2.1.4.1175-02, ГН 2.1.5.1315-03. Полученные данные были подвергнуты обработке методами описательной статистики в статистическом пакете Microsoft Excel 2013.

**Результаты.** В ходе исследования качества воды выявлено, что ионы практически всех тяжелых металлов и нитритов превышали ПДК, при этом отмечено низкое содержание фосфатов. По цинку выявлено превышение ПДК только в поверхностных водах ( $5,8 \pm 0,8$  мкг/л). По кадмию установлено превышение ПДК в воде централизованной и нецентрализованной систем водоснабжения в 4 раза, а в поверхностных водах в 2 раза. Высокое содержание меди выявлено в воде централизованной системы водоснабжения ( $1,3 \pm 0,3$  мкг/л) и поверхностных водах ( $1,8 \pm 0,4$  мкг/л), при этом уровень элемента в колодезной воде ниже ПДК в 2,5 раза. По свинцу выявлено превышение ПДК в воде централизованной системы водоснабжения в 2,5 раза, в колодезной и поверхностной воде его уровень соответствует нормам. Установлено низкое содержание фосфатов во всех исследуемых пробах. Содержание нитритов выше нормативных значений в воде централизованной и нецентрализованной системы водоснабжения в 2,5 и 5 раз соответственно, в поверхностных водах соответствует нормативным значениям.

**Выводы.** Содержание тяжелых металлов и нитритов в воде из населенных пунктов, где длительное время проводилась добыча и переработка золота, превышает предельно допустимые значения, что может оказать негативное воздействие на здоровье населения.

## АНАЛИЗ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НАСЕЛЁННЫХ ПУНКТОВ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Цыдыпова А.Д., Бучневич Ю.А., Хакимжанов М.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н, доцент Бондаревич Е. А., к.м.н., доцент Михайлова Л.А.

В настоящее время среди множества проблем экологии одно из первых мест занимает загрязнение природных водоемов и других источников водоснабжения. В посёлке Приисковая (Нерчинского района Забайкальского края) было отмечено аномальное содержание мышьяка, приведшего к массовому отравлению. Из скважины посёлка и колодцев было проведено отбор проб.

**Цель работы** заключалась в исследовании гидрохимических и гидрофизических показателей питьевых вод в районе природной геохимической мышьяковистой аномалии.

**Материалы и методы.** Проведено исследование 9 проб воды из поселка Приисковый. Инструментально были измерены следующие показатели: рН (рН-метр «Hanna»), массовая концентрация нитрит-анионов (фотометрическим методом с реактивом Грисса, на фотометре Эксперт-003, при  $\lambda=525$  нм), массовая концентрация ортофосфатов (фотометрическим методом с молибдатом аммония в кислой среде, на фотометре Эксперт-003, при  $\lambda=700$  нм), общая жесткость (титриметрическим методом), массовую концентрацию мышьяка, цинка, кадмия, свинца и меди определяли вольтамперометрическим методом с помощью анализатора «ГА-Универсал». Статистическая обработка данных проводилась методами описательной статистики в программе PAST 3.0.

**Результаты.** Исследованные пробы воды имели величину рН от 6,9 до 8,5 единиц, что соответствует нормативным показателям. В ходе экспериментального изучения гидрофизических и гидрохимических показателей 9 проб воды из п. Приисковый выявлено, что содержание мышьяка многократно превышало ПДК (50 мкг/л). В воде из водозабора артезианской скважины в 8,8 раз ( $440\pm 110$  мкг/л), в резервуаре водонапорной башни в 15,2 раза ( $760\pm 190$  мкг/л), в водопроводной воде домов по ул. Градова в 32 раза (до 1600 мкг/л). Колодезная вода, отобранная в непосредственной близости от скважины, не содержала опасных концентраций мышьяка (до 20 мкг/л). Гидрофизические показатели для загрязнённых проб воды и фоновых мало отличались друг от друга. Не отмечено значительных отличий по величинам общей жесткости: для водопроводной воды п. Приисковская от 2,07 до 2,17 мг экв./л, вода из колодцев от 0,5 до 1,8 мг экв./л. Содержание цинка в водопроводной воде п. Приисковый от 2,1 до 40 мкг/л. Свинец отмечен в концентрациях от 0,071 до 0,13 мкг/л в воде из артезианской скважины, в колодезной воде элемент не обнаружен. В водопроводной воде п. Приисковый содержание меди имело значения от 0,29 до 0,42 мкг/л, в других пробах этот микроэлемент не обнаружен. Нитрит-анионы в пробах воды не обнаружены, а содержание ортофосфатов в водопроводной воде п. Приисковый в среднем (10,7 мг/л) в 3 раза превышало концентрацию из других водоисточников (3,3 мг/л).

**Вывод.** Артезианская вода, которая использовалась для водоснабжения в п. Приисковый имела значительную загрязненность мышьяком, цинком и ортофосфатами вследствие природной геохимической аномалии в Забайкальском крае. Также наблюдается повышение рН в тех пробах, где определили повышенное содержание мышьяка.

## УСЛОВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шишкина А.А., Зольникова И.А.

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ненахова Е.В.

В последнее время весьма значимой становится проблема роста заболеваний опорно-двигательного аппарата среди детей. Актуальность проблемы обусловлена не только увеличением количества данной патологии, но и ростом сопутствующих нарушений функций других органов и систем, что может привести к ранней инвалидизации и значительному сокращению жизни больных. Поэтому раннее выявление детей из группы риска по сколиозу создает возможность сохранения и укрепления их общего состояния здоровья, повышения уровня их социальной адаптации. Правильное оснащение детских дошкольных образовательных организаций учебной мебелью и её рациональное использование имеет огромное значение для охраны здоровья подрастающего поколения, и для повышения эффективности всего учебно-воспитательного процесса. В течение учебных занятий организм ребенка испытывает статическую нагрузку, обусловленную необходимостью длительное время сохранять вынужденную рабочую позу «сидя», которая в свою очередь вызывает значительное напряжение мышц всего организма. Эта нагрузка резко увеличивается в случаях неправильного устройства мебели, несоответствия ее размеров росту обучающихся, особенно детей, что ведет к нарушению осанки.

**Цель работы.** Провести гигиеническую оценку рабочего места детей дошкольного возраста и анализ соответствия параметров учебной мебели антропометрическим данным. Провести исследования позвоночного столба у детей, с целью выявления распространенности функциональных нарушений осанки. Разработать рекомендации по профилактике нарушения опорно-двигательного аппарата.

**Материалы и методы.** Исследования проводились на базе детской дошкольной образовательной организации (ДОО) Иркутского района. Оценка мебели и рабочего места оценивалась в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13. Обследовано 70 здоровых детей, возрастные группы: 3-4 лет (средняя группа) и 6-7 (подготовительная). В работе использованы методы санитарного описания, физический, антропометрический, пальпаторное обследование позвоночника, специальные диагностические тесты для оценки работы опорно-двигательного аппарата, статистический с использованием функций MS Excel.

**Результаты.** Исследованы условия пребывания, группы мебели: для работы на горизонтальной плоскости (столы разного назначения) и для сидения (стулья). Значение показателей микроклимата, освещенности, шума соответствуют гигиеническим нормативам. Поверхности мебели гладкие, без ворсистости. Применяемые отделочные материалы не разрушены. Рабочая поверхность столов глянцевая. Двухместные столы размещаются в 2 ряда, расстояние от окна 1 м, между рядами 0,25 м, расстояние от первых столов до настенной

доски 1 м. Посадка детей во время занятий: дети к доске в 50% случаев сидят левым и в 50% - правым боком. Размер настенной доски – 0,75-1,5 м, высота нижнего края настенной доски над полом – 0,7-0,8 м. На занятиях детей рассаживают без учета показателей зрения и слуха. В средней группе используется мебель 1 группы, в подготовительной второй. При определении роста детей было установлено, что в средней группе в 83 % случаев дети имеют рост 1005–1130 мм, остальные дети имеют рост выше 1150 мм. В подготовительной группе 89 % детей имеют рост  $1200 \pm 34$  мм, и в 11 % случаев рост детей ниже 1150 мм. При оценке правильности подбора детской мебели в соответствии с ростом ребенка, хотелось бы отметить, что в целом, в 18 % случаев мебель подобрана не верно. В средней группе детей нарушения осанки не выявлено. В подготовительной – в 20% случаев обнаружены признаки нарушения осанки. Хотелось бы отметить, что именно у данной группы детей мебель подобрана не верно.

**Заключение.** Установлено, что микроклиматические показатели, параметры тепловой нагрузки среды ТНС-индекса, уровень освещенности и шума соответствуют гигиеническим требованиям СанПин 2.4.1.3049-13. Отмечается неправильная организация рабочих мест в обеих группах. Необходимо доставить второй группы детскую мебель в среднюю группу для 6 детей, и в подготовительную первой группы – для 4 детей.

## *Первый шаг в науку на иностранном языке*

### DAS PROBLEM DES PATRIOTISMUS DER MODERNEN BÜRGER VON RUSSLAND

Astafjeva V.V., Iljuschina V.R.

*Medizinische Akademie, Tschita*

*Lehrstuhl für Fremdsprachen*

wiss. Leiter: I.k.t. Penkova N.A.

**Aktualität.** Die patriotische Erziehung der jüngeren Generation wird auf höchster staatlicher Ebene betrachtet und behauptet. Gemäß dem neuen Föderalen staatlichen Bildungsstandard müssen Bildungseinrichtungen Bürger und Patrioten erziehen, Fähigkeiten und Talente junger Russen offenbaren, sie auf das Leben in einer High-Tech-Wettbewerbswelt vorbereiten.

**Das Ziel** ist herauszufinden, wie patriotisch die junge Generation in unserer Zeit ist.

Patriotismus ist ein Fundament des öffentlichen und staatlichen Gebäudes, die Unterstützung seiner Vitalität, eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Wirksamkeit des gesamten Systems der sozialen und staatlichen Institutionen. Die Aneignung der Werte und Normen des Lebens, die sich in der Gesellschaft etabliert haben, ist ein objektiver, aber kein spontaner Prozess. Patriotismus ist nicht in den Genen gelegt, es ist nicht natürliche und soziale Qualität und wird deshalb nicht vererbt, sondern gebildet. Eine der wichtigsten Aufgaben ist die Bildung des Begriffes Heimat, Vaterland. Heimat umfasst die ganze Vielfalt der sozialen und natürlichen Faktoren, die wir die Begriffe Familie, Nachbarschaft oder Dorf, Stadt oder Landkreis nennen. Wenn wir uns entwickeln, erkennt jeder von uns allmählich seine Zugehörigkeit zur Familie, zum Team, zum Volk. Patriotismus sollte in ständiger Kommunikation mit der einheimischen Natur, einer breiten Bekanntschaft mit den sozialen Lebensbedingungen der Menschen erzogen werden.

**Materialien und Methoden** der Forschung: Während der Arbeit wurden wissenschaftliche Publikationen untersucht. Auf die Frage: «ob das Land heute Patrioten braucht», antworten die Jugendlichen freundlich mit JA (87,90%). Die Mehrheit von jungen Leuten denkt an notwendige Wiederherstellung des Systems der patriotischen Erziehung der Jugend (65,32%). Den Studenten wurde die Frage gestellt: "wenn Sie die Möglichkeit hätten, würden Sie Russland verlassen?" Die Mehrheit der Befragten antwortete, dass Sie die Welt sehen und zurückkommen würden (80,65%). Die Antwort "für immer" ist an zweiter Stelle (14,51%). Die Jugendlichen, die in Russland gut waren, sind nur 4,95%. Jeder vernünftige Mensch sollte solche Statistiken erschrecken. Patriotismus im Land ist so degeneriert, dass Ängste, dass im Falle der Gefahr das Land einfach niemand schützen wird, absolut Real erscheinen. Patriotismus kann als Wert der modernen Jugend beschrieben werden, genauer gesagt, in der Jugend gibt es einen bestimmten Teil von jungen Männern und Mädchen, die Patriotismus in das System Ihrer Wertorientierungen aufgenommen haben.

**Schlussfolgerung.** Die Ausrichtung auf die soziale Nachfrage der Jugend, das Bewusstsein der Jugendlichen Ihre «Notwendigkeit», Bedeutung für die Gesellschaft, die soziale Ordnung für die Jugend Kreativität und Aktivität geben einen großen positiven Impuls für die Entwicklung der Werte des Patriotismus, stark erhöht seine Wirksamkeit und Auswirkungen auf das öffentliche Be-

wusstsein, Selbsterziehung und Selbstverbesserung. In der modernen Situation der Entwicklung Russlands ist die Wiederbelebung der Spiritualität, die Erziehung der Bevölkerung, insbesondere der Jugend, im Geiste des Patriotismus, der Liebe zum Vaterland, die Beendigung der Propaganda der Gewalt, der Grausamkeit, die uns nicht eigen ist, notwendig. Für die Russen ist eine große Intelligenz und militärische Leistung der Vorfahren, eine mächtige Kultur, und Mut und Ausdauer, Gefühle der Verantwortung vor der Heimat, die sie nicht zu besetzen. Ohne den Aufstieg des zivilen Selbstbewusstseins, des patriotischen Potenzials der Bevölkerung und der Russischen Staatlichkeit ist es nicht notwendig, auf dem Erfolg in der Wiederbelebung des Vaterlandes zu zählen. Die Umsetzung der patriotischen Erziehung erfordert neue konzeptionelle Ansätze, vor allem die Erkenntnis, dass die Bildung des Patriotismus nicht einen sekundären Platz einnehmen kann oder Gegenstand von Spekulationen im politischen Kampf sein.

### THE ROLE OF INTERNET FOR LEARNING ENGLISH

**Buyantuev A. B., Bazarova D.S., Balagurov A.A., Tsybikova K. B.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: Cand. of Ped. Sc., Assoc. Prof. Bashkueva T.D.

Technology has a huge impact on people every day: electronic devices, multimedia and computers, and other devices. In particular, the Internet acquires great importance as at the moment it is one of the newest and most promising mass media. The Internet is a convenient service which people use every day for work, studies, relaxation and communication. The rapid development of the Internet in the 1990s had a broad impact on education and acquisition of knowledge by students in the aspect of learning foreign languages. And now, the Internet becomes an extraordinary source of information in the practice of teaching foreign languages. The Internet plays a very important role in the modern life of each individual, the use of the Internet in the practice of teaching foreign languages is inevitable. In general, the use of Internet resources in the context of teaching foreign languages provides advantages for both teachers and students. Use of innovative technologies such as the Internet and network resources is also a motivator of intellectual development of students in the educational aspect, as well as an assistant to facilitate language learning.

**The objective** was to identify existing opportunities for learning English using the Internet for effective learning.

**Materials and methods:** 70 first-year students of the Medical faculty were enrolled in the study. Open questionnaire and comparative analysis method were used. The questionnaire consisting of 5 questions discovered the benefits of learning English using Internet resources. Data analyses were carried out using Microsoft Excel program.

**Results.** A computer is the most accessible and suitable assistant in language learning. Especially successfully learning using a computer has developed recently in connection with the development of the Internet. Available forms of independent work of students with computer and the Internet were identified. It was found whether the students were interested in this topic, and existing opportunities for learning English using the network were also revealed. We made a list of programs and sites that could be used to expand and consolidate their own knowledge of the English language. Most of them used the applications such as Lingu a Leo, Grammar. net, Lang-8. These applications helped the visual and auditory memory, thereby facilitating the learning of English.

The chosen topic was related to the urgency of the issue of applying modern technologies in mastering English.

**Conclusion.** The benefits of learning English using online resources were discovered. According to the data obtained, it was determined that about 80 % of medical students used the Internet resources in the process of learning English. The results of the survey showed that the Internet not only helped in studying foreign language, but also provided motivation for further self-improvement in this area.

## RUSSIAN AND BRAZILIAN HEALTHCARE SYSTEM

V.V. Baranova

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.G. Pushkaryova

В работе отражено отношение граждан России и Бразилии к медицине, свойственной этим странам. Дана краткая характеристика систем здравоохранения в обеих странах.

**The objectives were to study** differences in attitude to healthcare between the Russians and Brazilians.

**Materials and methods:** foreign literature review, a questionnaire for the Russians and Brazilians, comparative analysis method and data statistical processing were used.

**Results:** Brazilian healthcare is available to anyone who is legally in Brazil, which includes foreign residents. It is provided by both private and government institutions. Those who cannot afford to pay for private healthcare in Brazil use the government free healthcare system. They pay nothing for doctors' consultations, lab fees, hospitalization, surgery, or even prescription drugs. This system is known as the "United Health System" or SUS (Sistema Único de Saúde). The Soviet healthcare system provided Soviet citizens with competent, free medical care and contributed to the improvement of health in the USSR. After the end of the Soviet Union, Russian healthcare became composed of state and private systems. Drastic cuts in funding to the state-run healthcare system brought declines in the quality of healthcare provided. As a result, private clinics began to provide better medical care than state clinics. Now about 40% of basic medical facilities have fewer staff than they are supposed to have, with others being closed down. Waiting time for treatment has increased, and patients are forced to pay for more services that were previously free.

The survey was conducted among 30 Russians and 30 Brazilians. People of different ages (from 10 to 70) participated in the survey. The sex ratio was almost the same in both groups (60% female and 40% male Brazilian respondents, 50% female and 50% male Russian respondents). Duration of hospitalization in Brazil was 1-4 days for 40% respondents, 5-9 days – 6.7%, 10-14 days – 6.7%, 15-19 days – 6.7%, 20-24 days – 40%. Correspondingly duration of hospitalization in Russia was: 1-4 days – 6.7% respondents, 5-9 days – 26.7%, 10-14 days – 56.7%, 15-19 days – 3.3%, 20-24 days – 6.7%. According to the data obtained, most people in Brazil and in Russia were satisfied with the conditions of medical care in the emergency department (53.3% Brazilians, 63.3% Russians) and the availability and quality of diagnostic tests (53.3% Brazilians, 66.7% Russians). The Russians were more satisfied with the availability of free medicines than Brazilians (76.7% Russians, 63.3% Brazilians), with the availability and quality of information received from a doctor (73.3% Russians, 70% Brazilians), and the work of doctors (86.7% Russians, 70% Brazilians). It was found that the Russians were also more satisfied with the work of nurses (80% Russians, 63.3%



Brazilians). The Brazilians were more satisfied with the work of corpsmen (76.7% Brazilians, 53.3% Russians). Unlike the Brazilians, the Russians were not very satisfied with the terms of free accommodation in the hospital (30% Russians, 43.3% Brazilians). The biggest difference was in the attitude to nutrition. Almost all Russians considered food in hospitals to be bad (86.7%), while Brazilians considered it satisfactory (70%). In general, both the Russians and Brazilians were satisfied with the results of treatment (63.3% Russians, 70% Brazilians). 90% Russian patients did not pay anything for treatment in the hospital, although 6.7% of Russians paid for hygienic care services and 3.3% Russians paid for instrumental diagnostic explorations. 30% Brazilian patients did not pay anything for treatment in the hospital, although 23.3% Brazilians bought medicines, 10% - instrumental diagnostic explorations, 10% - operations, 6.7% - complex medical devices, 3.3% - consultations of doctors, 3.3% - narcosis or local anesthesia, 3.3% - laboratory explorations, 3.3% - simple medical devices, 3.3% - hygienic care services, and 3.3% - accommodation.

**Conclusion.** In general, the Russians and Brazilians were satisfied with the doctors' attitude, medical treatment, work of the nurses, medications, availability and quality of the information enquired, conditions of the emergency care. But the Russians were not satisfied with the quality of patient care, such as food or the quality of cleaning by corpsmen.

#### **ABOUT THE PROJECT "ACROSS CITIES AND COUNTRIES"**

**Gomboeva D.A., Sakharova A.G.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by Elsukova E.G.

На пути к выздоровлению дети преодолевают сложный и очень долгий период. Вдалеке от дома, семьи и любимых друзей ребята с отнюдь не детским упорством идут к победе над болезнью. Очень тяжело находиться в стерильном, изолированном от внешнего мира боксе и в одиночку бороться за выздоровление. Участники проекта стараются сделать что-то возможное, чтобы наполнить больничную жизнь детей яркими впечатлениями. Когда в отделение приходит праздник, меняется вся атмосфера.

On the way to recovery children overcome difficult and a very long period away from home, family and loved friends with boys is not a children's persistence are going to win over the disease. It is very difficult to be in sterile, isolated wards from the outside world. Fight alone for recovery.

That is why, volunteers do everything possible to fill the hospital children's lives with bright impressions. When a holiday comes to the clinic, the whole atmosphere changes. It seems that even the air changes and when an event is interesting not expands their horizons; it gives them new knowledge in a playful way. When an event is interesting not only for children, but also for their parents and ends with a photo session in a kimono or a master class in French and English, it is both useful and fun.

**The objectives of the study** were to determine features and describe our project and the assessment of students of the Chita State Medical Academy to this activity.

**Materials and methods:** the descriptive method, a questionnaire and statistical processing were used.

**Results.** The project now has about 5 participants (we are starting first steps in this way).

In total, we are planning to show more than 5 virtual trips: Canada, Great Britain, Mongolia. China.

Three new directions are in development: Crasny Chikoy, Vietnam, and Germany.

The project that gives children the opportunity to make a virtual trip to other countries and cities in our country and abroad. We make presentations about the most interesting parts of our planet, show children photos and videos, and share impressions from our own or other people's travels.

Initially, the project was thought to the likeness of projects organized by the gift of life Foundation (Moscow, Ch. Khamatova) and in order to avoid boredom, and to be useful for the overall development. Therefore, presentations about countries combine a lot of information about the country, children are even taught the language (the simplest phrases «Hello», «How are you», «Goodbye»), movies, crosswords, puzzles. Our students, participants of the projects, can come in national costumes: for example, Kimonos, costumes of national heroes are welcome: for example, Carlson. If it is possible, they dress their children and parents in Thai hats, sombreros and knightly armor and British hats. New Year. Christmas, Easter – how these holidays are in other countries, how they decorate Christmas Trees and what is served on the table all this is also very interesting of our children and tells about it in the framework of the world tour. In such trips, you can learn the movements of dancing, music and dancing, especially after telling that each movement of the dance has a certain meaning. If the doctors allow it, you can actively move.

We conducted a sociological survey, which consists of 5 questions, in order to find out the students of our academy about similar projects and their benefits for small patients. All the respondents agreed that the mood of the patient affects the outcome of treatment. 90 % of respondents did not meet with similar projects, but 86,7 % expressed a desire to become their participants. 76,7% of the survey participants agreed with the opinion that this project benefits children. In question 5 the respondents offered their ideas for the development of such projects. The most common suggestions: the distribution of information about such promotions and the attraction of new participants.

**Conclusion.** The presentation about each country is carefully thought out and organized. Participants want children to be interested and useful. They are really interesting and useful, because while walking outside the hospital for children is prohibited, they enjoy such trips for fun.

We thank all the participants, thank them for their ideas, for the time they find, for trying to give the children as much joy and pleasure as possible.

## HISTORICAL AND ETYMOLOGICAL APPROACH TO THE ANATOMICAL TERMINOLOGY LEARNING

Dutova S.V.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific Supervisor: Candidate of Cultural Science Zhilyaeva O.A.

Медицинская анатомическая терминология, созданная на базе латинского и греческого языков, представляет собой отдельный раздел медицинской терминологии и характеризуется точной классификацией и сложной историей становления. Изучение анатомии начинается на первом курсе и закладывает знания, которые будут необходимы студентам в изучении клинических дисциплин на старших курсах. Объем изучаемого материала очень обширный, поэтому студенты испытывают трудности при запоминании терминов. Одним из наиболее оптимальных, хорошо зарекомендовавших себя способов запоминания информации, является изучение истории происхождения терминов.

Anatomical terminology occupies a special place in the lexical system of medicine. It is the scientific language of a range of general medical and clinical disciplines. The formation of professional medical vocabulary is a long process, the longest it was to fold a number of anatomical terms. Their origin by antiquity is put on an equal basis with the emergence of names of medicinal plants. Medical anatomical terminology created on the basis of Latin and Greek languages is a separate section of medical terminology and is characterized by an accurate classification and a complex history of formation. The study of anatomy begins in the first year and lays the knowledge that students will need in the study of clinical disciplines in the senior years. The amount of material studied is very extensive, so students have difficulty in memorizing the terms. One of the most optimal, well-proved ways to remember anatomical terms is to study the history of the origin of terms.

**Objective of the Study.** To analyze the literature on the topic of study, to study the difficulties the first-year students of the Chita State Medical Academy face in the process of anatomy terms learning and suggest solutions to cope with the problem.

**Materials and Methods.** The study covered the analysis of some authentic English and Russian special medical literature. The survey enrolled 100 volunteers among the 1-st year students of the Chita State Medical Academy. To receive the proper data, the historical and etymological approaches of the study, as well as the statistic and comparative methods of research were used. We analyzed some non-standard meanings of known anatomical terms in order to trace their possible etymological connection. The method of solid sampling from the dictionary of Latin was used.

**Results.** To get a clear picture of the difficulties of studying anatomical terminology and the need to study the history of the origin of terms, a survey among the 1st year students was conducted, which showed that 71.7 % of the students under study experience difficulties in learning Latin, and 70, 1% of them face special difficulties in learning anatomical terminology. 73.3% of the enrolled into the study do not use applications to study lexical features of the language; 85% of respondents use the associative method of memorization; 15% do not know that each anatomical term has its own original history, while 78.3% of the respondents assume that studying the history of the origin of the terms will be useful and will help students in memorizing them.

**Conclusion.** The problem of difficulty in anatomy terms learning tends to be very important as far as such approach in anatomy terminology learning will not only help to students' academic achievements but will also help to develop common cultural and linguistic competences of the students. The information that the student receives in the course of training expands the horizons and allows the student to develop his personal competences. Anatomical terminology closely links the structure and functions of the organs, and the anatomical knowledge obtained in junior courses will be very useful for the students in their future professional development. Thus, the survey among the first-year students of the Chita State Medical Academy proved that the historical and etymological approaches of the study are really helpful in learning of anatomical terminology.

## **THE ATTITUDE OF MODERN YOUTH TO A WAR**

**Zhambalnimbueva A.B.**

*Chita State Medical Academy, Chita.*

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

Данная работа посвящена изучению отношения молодого поколения к войне и военным действиям. В работе затрагиваются злободневные вопросы, которые особенно актуальны в преддверии 75-летней годовщины Победы советского народа над фашистской Германией.

This year Russian people will celebrate the 75th anniversary of the Victory in World War II. Our people have been fighting against fascist Germany 1418 days and nights. Russia has lost millions of lives. However the further we move away from 1945 the more acute are the questions of its historical memory, interest in events related to the war and the readiness of modern youth to war voluntarily.

**The aim** of the work is to study attitudes of modern youth to a war.

**Materials and methods:** questionnaire (154 respondents), literature and Internet sources, descriptive and analytical methods were used.

**Results:** This topic is becoming of current interest every year. Unfortunately young boys and girls are practically deprived of alive communication with veterans. At best the youth can take the information from history lessons, the Internet, books for general self-development. That's why we decided to conduct a sociological survey to identify the level of interest and awareness about the war in different groups of youth. 154 people were interviewed. Among them 34%±4,7 of boys and 66% ±4,7 of girls, 1%±4,9 – under the age of 16, 41%±4,9 – 16-18 years old, 36%±4,9 – 19-21 years old, 16%±4,9 – 22-24 years old, 6%±4,9 – over 24 years old. The study testified that only 60%±4,9 of the respondents were ready to fight for their country. To the question “Are you a patriot of your country?” 60%±4,9 gave a positive answer. 34%±4,9 answered “no” and 6%±4,9 found it difficult to answer. To the following question: “Are you ready to fight for your country voluntarily?” 55%±4,9 of the respondents answered “yes”, 38%±4,9 were not ready to war and 7% ±4,9 did not give a clear answer. Therefore almost half of young men will not defend their homeland. There is something to think about, by the way. 39%±4,9 of the respondents were sure that they could win any war, 48%±4,9 had the opposite opinion and 13%±4,9 were not sure in victory. We also asked an urgent question: “Should a man serve in the army?” and got the following answers: 58%±4,9 of the respondents answered “yes”, 24%±4,9 didn't share their opinion and 18% ±4,9 believed that the service in the army had to be voluntary. It's interesting and pleasant that 79%±4,1 of the young people were interested in historical events related to the war. 70%±3,9 of the respondents learned about World War II from school in history lessons. 64%±4,8 of the students knew about the duration of World War II. 95%±2,2 of the students were sure that the Soviet people made a great feat during the World War II. 84%±3,7 of the young men could name such wars as Russian-Japanese, Russian-Turkish, World War I, Afghan war, Chechenskay war. It was interesting that 50%±5 of the respondents could not tell about any Soviet physician who took part in World War II. And this fact is sad. The last question was about celebration of 75th anniversary of the Victory in World War II. 61%±4,9 of the young people were going to celebrate the datum, 39%±4,9 would not celebrate it.

**Conclusion:** The results of the survey make us to think about our war history and the great feat of the Russian people. The interviewed young people are well informed about the main events of the World War II, know some other wars, they are proud of our veterans' feat, but most of them are not ready to fight for their Motherland, they are not sure that they could win in case of military attack to our country.

## ATTENTION DEFICIT DISORDER AND MODERN GADGETS' IMPACT

A.Y. Istomina, S.B. Darmaeva

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.G. Pushkaryova

В современном мире цифровых технологий невозможно представить людей без гаджетов. Избыток информации, потребляемой каждый день в интернете, приводит к невозможности её охватить, выделить нечто важное. Это может быть признаком серьезного заболевания – синдрома дефицита внимания. Особенно это заболевание распространено у подростков.

**The objective** was to study the degree of influence of gadgets and the frequency of occurrence of attention deficit disorder among medical students.

**Materials and methods:** Russian and foreign literature sources, statistical and comparative analysis methods were used.

The dependency of people on technological gadgets and services provided by them has increased to an extent that without gadgets people are unable to think of a step forward in the direction of their growth. The degree of dependency is leading to an addiction of the tech-devices and services. Technology and gadgets are now indispensable. Technology helps advance the human race forward and makes doing mundane things more efficient and repeatable. In addition, gadgets can be used not only for peaceful purposes but they can also carry a negative effect. The virtual world seems nowadays more real to many young adults than the real world. This is definitely a problem sign. Gadgets affect humans in multiple ways, but the strongest effect of gadgets appears to be on the nervous system. Frequent use of mobile devices leads to inattention, hyperactivity, disruptive behavior, and impulsivity. All this indicates symptoms of attention deficit disorder. Attention deficit disorder is a neurological disorder that causes a range of behavior problems such as difficulty keeping up with assignments, following instructions, completing tasks and social interaction. It is characterized by difficulty paying attention, excessive activity and acting without regards to consequences, which are otherwise not appropriate for a person's age. Attention deficit disorder can affect students at school, at home and in everyday life.

**Results:** 72 respondents took part in the survey: 77.8% (56) female respondents and 22.2% (16) male respondents. Their age range was the following: 17-19 years (81.9%, 59 respondents), 20-22 years (13.9%, 10 respondents), 23-25 years (4.2%, 3 respondents). According to the data obtained, 66.7% (48 respondents) stated that they could easily be distracted by extraneous irritants. It was found that 30.2% (22 respondents) were unable to maintain attention to details and could make careless mistakes in task performance. This was due to the fact that about 60% (46 students) were immersed in their smartphones during classes and lectures. Also in their free time, 59.4% (38) respondents said that they would rather “wander through social networks” than read a book (18.8% respondents). 46.9% (30 respondents) stated that they switched their smartphones on as soon as they woke up and 40.6% (26 respondents) – always read news via smartphone in transport on their way to study.

**Conclusion:** It was found that most of the respondents had a deficit of attention caused by the influence of gadgets. People who were too dependent on social networks became distracted and inattentive. In addition, some respondents depended on gadgets, and this negatively affected their mental state.

## GENERATION Z: REALITIES AND PROSPECTS

Каева V.S.

*Chita State Medical Academy, Chita.*

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

В истории одно поколение сменяется другим. И каждое новое поколение имеет свои особенности, взгляды, ценности и перспективы. В данной работе изучены особенности современного поколения - поколения Z, которое сегодня обучается на первом курсе учебных заведений. Это поколение не мыслит себя без различных гаджетов и Интернет. Поэтому и подход к образованию и воспитанию этого поколения должен быть особый.

In history one generation is changing by another one. And each new generation has its own features, views, values and prospects. Sociologists call the new generation born in 2000 generation Z. Nowadays they are studying in the first year of educational institutions. This generation does not imagine itself without various gadgets and the Internet. Therefore the approach to education and upbringing of this generation should be special.

**Objective:** to study the features of generation Z.

**Materials and methods:** documentary sources, a questionnaire (101 respondents), analytical and descriptive research methods.

**Results:** The data obtained have showed the following results. The new generation Z was studying in educational institutions without a sense of regret but a half of them was not sure about their future employment. Most representatives of generation Z preferred a full-time education (74.3%±4,3). The most effective and available form of teaching for modern students were practical classes with multimedia equipment and lectures-presentations. It was typical for the new generation to receive information quickly and use both paper and electronic resources (53.5%±4,6). No wonder that from early age representatives of this generation had their first personal digital devices such as phones, tablets, computers, etc. (59.4%±4,9). Thus the informational field was broadening and a person spent a lot of time (more than 3 hours) in the Internet (62.4%±4,8) to acquire new knowledge, watch broadcasts and TV shows or fresh news. From the age of 18 (40.6%±4,9) a modern student considered himself independent. After 14 years 67.3%±4,7 of modern students have earned their first money. Most of them did the work conscientiously and in time as they preferred to prepare for some important deal in advance. The motivation for this work was interest in the chosen specialty, prospects for development and self-realization (71.3%±4,5).

**Conclusion:** In conclusion it should be noted that students of generation Z are quite independent, they value time and they need fresh, fast and high-quality information. Most of them are visuals, and many of them are very creative people. They perceive rapid changing modern time easily and are ready and open to everything new and interesting.

ATTITUDE OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS TO SMOKING AS A FACTOR IN  
THE DEVELOPMENT OF CANCER

V.D. Kovyrshina

*Chita State Medical Academy*

Supervised by N. G. Pushkaryova

Курение – серьезный фактор риска для здоровья. Многие люди начинают курить в подростковом возрасте, несмотря на то, что осознают опасность курения в той или иной степени.

**The objective of the study** was to find out the attitude of students of the Chita state medical academy to smoking.

**Materials and methods:** analysis of scientific literature sources; a questionnaire, comparative analysis method and data statistical processing were used

Smoking tobacco products is currently one of the main causes of disease and death from malignancies and is a medical and social problem of the present time. Scientists have found that the development of cancer is associated with the number of cigarettes smoked, the experience of a smoker. Passive inhalation of cigarette smoke is also a risk factor for non-smokers. There are several causes of cancer. The first epidemiological studies indicating the role of smoking in the development of lung cancer were published in the early 1950s. Subsequent studies confirmed the results and also revealed the etiological relationship of smoking and other forms of tobacco use with a wide range of malignancies. The relative risk associated with smoking differs for tumors of different locations and depends on the age of initiation of smoking, the duration of smoking, and the number of cigarettes smoked per day. Based on a summary of research results, IARC experts concluded that smoking cigarettes, cigars, and pipes are carcinogenic to humans. It leads to the development of cancer of the lung, lip, tongue and other parts of the mouth, pharynx, esophagus, stomach, pancreas, liver, larynx, bladder, kidney, cervix, colon, and to myeloid leukemia. Smoking is the direct cause of more than 90% lung cancer cases and 30-35 % of all malignancies. Why is smoking so common among today's youth? There may be many reasons and each person will have their own opinion about it. This may be due to the influence of the person's environment, upbringing, the influence of the media, and ultimately of the person's choice and awareness of the dangers of smoking. It is worth noting that not everyone fully understands this danger of smoking and the associated risks of developing diseases, including cancer.

**Results.** A survey was conducted among junior medical students about their attitude to smoking. The number of respondents was 71. According to the data obtained, about 12.7% of students smoked, 77.5% did not smoke, and 9.9% did it from time to time. 30 % of students started smoking in their teens, and 39.4% answered “yes” to the question of whether they were passive smokers. 97.2% of students agreed that smoking was harmful to their health and only 2.8% disagreed. Almost the same percentage was observed in the answers to the question: “Do you think that smoking is a factor in the development of cancer”, 94.4 % gave a positive answer, 5.6% answered negatively. 23% of people believed that they should quit smoking, 7 % said they wouldn't.

**Conclusion.** Most students started smoking before the age of 20, most agreed that smoking was harmful, in addition, it might be one of the factors for the development of malignant neoplasms, but not all the students were ready to quit smoking or considered it necessary.

THE PHENOMENON OF MEDICAL STUDENTS' VOLUNTEERING IN  
THE CHITA STATE MEDICAL ACADEMY

S.A Kulikova, D.A Skazhutina,  
*Chita State Medical Academy, Chita, Russia*  
Supervised by N.G. Pushkaryova

Волонтерская деятельность направлена на предоставление безвозмездных услуг человеку, независимо от возраста, расы, пола и вероисповедания и на решение социальных, культурных, экономических, экологических проблем в обществе, не связанных с извлечением прибыли и денежного вознаграждения.

**Objectives.** The study was aimed at the existing experience of volunteer activities in the Chita state medical academy, to identify the most popular volunteer movements and their directions in Russia and abroad.

**Materials and methods.** Analysis of scientific literature sources; a questionnaire, comparative analysis method and data statistical processing were used

In today's information society, one can increasingly hear about the role of such an important phenomenon as volunteerism. Volunteering is an activity aimed at providing gratuitous services to a person, regardless of age, race, gender, or religion, and at solving social, cultural, economic, or environmental problems in society that are not related to profit or monetary compensation

**Results.** The study involved 101 students of the pediatric, medical and dental faculties. The students had 10 questions to answer about their gender, age, course, faculty, name of the volunteer squad, what exactly attracted them to volunteer activities, what principles were important in Russia and abroad, the main goals of volunteering in Russia, whether they differ abroad. According to the data obtained, the volunteers were distributed in the following groups: 88.7% respondents were female, 11.3% male. 34.9% were respondents from the first year, 20.8% from the third year, 19.8% from the second year, 11.3% from the fourth year, 8.5% from the fifth year and 4.7% from the sixth year. 46.2% were respondents aged 19-20 years, 24.5% - 17-18 years, 24.5% - 21-22 years and 4.7% - 23-24 years. 40.6 of the respondents were trained at the faculty of pediatrics, 39.6% - at the faculty of medicine and 19.8 at the faculty of dentistry. The volunteer squad "Give a smile" included 23.8% respondents; "Buyan" - 14.5%, "Junior front" - 11.3%; " Association of young dentists" - 9.7%; "Atlas" - 9.5%; "With nature" - 8.2%; "Volunteers-doctors" - 6.4%; "Panacea" - 4.6%; " Happiness is in your hand" – 3.8%; "Protecting the heart", "Breathing" and "Medical tourism fraternity"- 0.9 %. 43.4% respondents were attracted by the opportunity to help other people in volunteer activities, 22.6% respondents - by getting new experience, 16% respondents - by the appearance of new interests, 9.4% - by meeting new people, 8.1% - by helping nature and personal development. 85.8% considered the main principle of volunteering is voluntariness, 83% - responsibility; 69.8% - gratuitousness; 59.4% - respect to other people, 58.5% - self-improvement, 50% - morality, 33% - equality, 19.8% - a healthy way of life. 67% respondents believed that the main principle of volunteering abroad is voluntariness and 50.9% - gratuitousness, 1.8% - responsibility and goodwill. 76.4 % believe that the main goal of volunteering in Russia is specific assistance to those in need, 63.2% - acquisition of new skills, 57.5% - formation of an active social position and 31.1% - broadening of extracurricular activities. The most popular volunteer squad was "Give a smile". The main directions of its activities were promotion of a healthy lifestyle among children, students, prevention of bad habits, organizing and conducting actions to collect office supplies, diapers, etc. The second popular squad was "Buyan". Its range of activities included environmental and patriotic education of young



people; assistance to Buddhist temples located in the city of Chita and the Chita district (Ugdan datsan, Chita datsan, representation of Aginsk datsan in Chita); work with the Department of refuseniks of the Regional children's clinical hospital No.2, the social shelter of the TRANS-Baikal territory, the City children's polyclinic No. 2. In third place was the volunteer squad "Youth of the ONF". The team carried out activities in the following areas: promotion of a healthy lifestyle among the youth of the city and region; work with various categories of the population; organization and holding of youth events and actions; assistance to the professional development of team members.

**Conclusion:** there exists a broad variety of volunteer squads at the Chita state medical academy. Their members are engaged in numerous activities. Their main principles are voluntariness, responsibility and self-development. Their activities are aimed at assistance to those in need, education, and promotion of healthy lifestyle.

## **ACUPUNCTURE AS A METHOD OF TREATING NEUROLOGICAL DISEASES**

**Kuchinskaya V. D.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific adviser: Taldykina N.S

The problem of prevention, treatment, rehabilitation and recovery of many neurological diseases is one of the urgent in modern medicine. Using the methods of Zhen-Chiu therapy (East Chinese medicine or acupuncture) for these purposes is becoming widespread like many others of Chinese medicine, which have recently come into our lives. Thus, research in this area is practically significant.

**Objective.** The work is aimed at studying the effects of acupuncture on treatment of neurological diseases using the example of facial paresis. The consistent achievement of this goal requires the solution of a number of **research problems**:

- 1) to reveal theoretical basis of the acupuncture method;
- 2) to characterize the development of acupuncture in Zabaykalskiy kray (on the example of the urban district "the city of Chita");
- 3) to describe the technique of acupuncture, including the treatment of neurological diseases;
- 4) to identify the features of the acupuncture technique for facial nerve paresis (case study - case history No. 8065 of State Healthcare Institution "City Clinical Hospital No. 1", Chita)

**Materials and Methods.** Such methods as description, observation, collection, processing and analysis of data and case method were used.

**Results.** Having originated in Ancient China acupuncture has become widespread including Western medical practices where its basic theories are formed: capillary, tissue, histamine, neuro-reflex theories (Zhu Lian, 1959; Flandin Ch., 1933; Fuye R., 1952; Mann F., 1962). In Russia, at the end of the 20th century, the leading centers of oriental medicine practices began to be established. According to GoogleMaps, in Chita today there are 16 centers of oriental medicine that practice various methods of neuro-reflex therapy, they are mapped and described. All of them offer the acupuncture methods.

The acupuncture method consists treatment of the body with a therapeutic purpose through special (acupuncture) metal needles. When choosing the length of the needle and the topography of the point, the age, gender, constitution of the patient, as well as the degree of development of subcu-

taneous fat are taken into account. According to E.D. Tykochinskaya (1979), the effectiveness of the method is 87.3% of the cases of peripheral nervous system diseases. The treatment of facial nerve palsy starts with acupuncture at the points of general and segmental action (he-gu (near the thumb of the left hand), qui-chi (bend of the elbow), lie-que, (left wrist in the area of the thumb), zu-san-li (the area of the knees), san-yin-jiao (palm), xin-jian (big toe), wei-guan (first third of the forearm), feng-chi (occipital part of the head) by metal (golden or silver) needles left from 30 min up to 1 hour, producing periodically repeated needle rotations.

As an example, we considered a separate case of applying the method for treatment of facial nerve palsy as a result of an open traumatic brain injury due to an accident (the case of State Health Institution "City Clinical Hospital No. 1", Chita town, Russia). In addition to drug treatment and physiotherapy, acupuncture was used. The impact was carried out on the points of general and segmental action by the inhibitory method with the needles left for 30 minutes. In addition, the method of electrostimulation reflexotherapy was applied using electric current. To fully restore the functions of the facial nerve 3 sessions were required. The patient was discharged from the hospital "in satisfactory condition with positive neurological dynamics - resolution of facial nerve palsy".

**Conclusions.** During the case study, it was proved that acupuncture has a positive effect on the treatment of neurological diseases, affecting certain points - energy channels. Treatment of palsy of the facial nerve should begin with acupuncture at the points of general and segmental action by the inhibitory method, leaving the needles from 30 minutes to 1 hour, making periodic repeated rotation of the needle. In addition to the traditional method for palsy of the facial nerve, the method of electrostimulation reflexology is effective - exposure to acupuncture points by electric current.

## **TRAINING STRESS OF MEDICAL STUDENTS**

**Linkhovoina I.B., Bukin K.I.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: Cand. of Ped. Sc., Assoc. Prof. Bashkueva T.D.

Nowadays one of the most common kinds of affects is stress. This term is used to denote the broad range of human conditions that occurs in response to a variety of extreme conditions. Training stress in students develops due to a large academic load, inability to properly organize the day, fear and anxiety about the future, low self-esteem, a sense of helplessness, irregular nutrition, lack of sleep, due to the lack of systematic work in the semester and during the session and session.

Each person is subject to stress regardless of their characteristics. There are a lot of evidences that training stress is an integral part of student life. The stress experienced by students can affect learning when acquiring, applying and processing knowledge. This impedes academic training. Difficulties with academic training, in turn, also create discomfort, as a result of which general stress increases. For modern-day student stress it is not a supernatural phenomenon, but rather a reaction to the accumulated problems in the endless process of struggle with the daily difficulties on factors related to the studies or events in his personal life.

**The aim of the research was:** to determine the causes of the training stress of medical students and how to relieve training stress.

**Materials and methods:** 70 first-year students of the Dental faculty were enrolled in the study. Open questionnaire and comparative analysis method were conducted in our study. We con-

ducted the questionnaire consisting of 10 questions to evaluate the training stress and 8 questions revealing relieving stress. Data analyses were carried out using Microsoft Excel.

**Results.** The students answered the following questions from the questionnaire: some students experienced: 52 (74%) – the lack of sleep; 47 (67%) – fear of public speaking; 37 (53%) – large academic load; 47 (67%) – had irregular nutrition; 54 (77%) – had insufficient knowledge of the discipline; 29 (42%) – can't concentrate; 19 (27%) – do not understand teacher's requirements; 59 (84%) – inability to properly organize the day; 22 (32%) – preparation for lessons rarely; 9 (13%) – missing classes.

Students were also asked questions about stress relief: 58 (83%) – sleep; 46 (66%) – playing Internet; 39 (56%) – delicious food and a walk in the fresh air; 36 (51%) – communication with friends and with beloved one; 32 (46%) – support for parents; 17 (24%) – physical activity; 15 (21%) – a study break.

**Conclusion:** According to our study the main causes of stress were: inability to properly organize the day, insufficient knowledge of the discipline, the lack of sleep, irregular nutrition and large academic load. We determined that students relieved their training stress by sleep, playing Internet, taking delicious food and a walk in the fresh air. Few students missed classes.

## **MEDICAL SELFIE: THE ETHICAL-DEONTOLOGICAL ASPECT**

**Loginova P.S., Ruban N.V.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by Taldykina N.S.

The use of selfies has been dramatically increasing among the population in the last decade.

According to the Oxford English Dictionary, selfie is a photograph that one has taken of oneself, typically by means of a smartphone or webcam and uploaded to a social media and shared with other people.

Up to date, it is becoming more and more common that medical workers take selfies in any kind of situation. Studying Internet sources, we found photos against the background of operations, corpses, organs, patients in an unconscious state, posted from the phones of medical workers and medical students in social networks. Such acts are contrary to medical ethical standards. Meanwhile, some health care providers neglect existing laws.

**The objective** is to study the attitude of students of the Chita State Medical Academy to this problem.

In this regard, the following tasks were set:

- to explore online sources with examples of selfies by healthcare providers;
- to study the laws and ethical codes of medical workers;
- to identify the attitude of students of the Chita State Medical Academy to this issue.

**Materials and methods.** To study the attitude of the medical students to the problem discussed 100 junior and senior students of the Chita State Medical Academy were enrolled in a survey. The data obtained were analyzed using comparative method. The validity of the data was assessed by representative deviation method.

**Results.** Thus, despite the spread of “medical selfies” in social networks, 100 (100%) respondents believed that taking a medical selfie against the background of patients without their consent, unconscious patients or a corpse is contrary to medical ethics; 97 people (97%±1.7) have nev-

er taken selfies like this, and 3 respondents (3%±1.7) answered that they took similar photos. To the question “Do such selfies cause moral harm to patients and the reputation of a medical professional”, 97 people (97% ±1.7) answered “yes”, and 3 respondents (3% ±1.7) do not think so.

**Conclusion.** Taking a selfie for medical purposes is currently discouraged, because of the several ethical and legal issues it can imply. Such cases should be prevented by applying legislation to medical personnel committing such acts and through outreach to students of medical schools. The use of selfies raises important questions about data ownership, privacy, and responsibility from the part of clinicians.

## VALUES OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS

U.A. Malina, V.A. Prokudina

*Chita State Medical Academy*

Supervised by N.G. Pushkaryova

В настоящее время остро встаёт вопрос "утраты" ценностей. Люди всё чаще предпочитают карьере семье, а власть - доброте. Данная работа посвящена изучению результатов проведенного среди студентов 1 курса ЧГМА психологического опроса с целью оценки ценностей студентов.

**The objective** was to determine the basic values of first-year students of the Chita state medical academy.

**Materials and methods:** Russian and foreign literature review, a survey of 72 students using the Schwartz value questionnaire, statistical and comparative analysis methods were used.

Values are important and strong beliefs or ideals shared by members of the culture about what is good or bad and desirable or undesirable. Values have a great influence on a person's behavior and attitude and serve as broad guidelines in all situations. Values are what people consider important for the way of life they want to lead. Values inform one of his priorities and shape the character of a person.

**Results:** 72 students were enrolled into the survey, 80.56% of them being female respondents, 19.44% male respondents. 53.5% respondents were 18 years old and 46.5% respondents were 19 to 23 years old. The data obtained were based on the analysis of results of the Schwartz value Test (the Schwartz Value questionnaire, Schwartz's Technique). The values revealed could be distributed in the following ratio: independence (69.4% respondents), hedonism (89%), security (70.3%), respect for tradition (72.5%), conformity (53.6%), career growth (86.6%), self-development (83.5%), readiness for change (43%), power (37.8%), altruism (84.2%)

The study showed: 1) the values of independence, security, and kindness were important for the surveyed youth at the level of normative ideals (i.e. at the level of beliefs), and at the level of individual priorities (i.e. in specific actions), the most significant was the value of getting pleasure (hedonism), as well as independence and kindness. 2) The values of tradition and power are the least important both at the normative level and at the level of individual priorities for today's students. The motives for achieving social status, prestige, control over other people, and acceptance of cultural customs and ideas were inferior to others.

**Conclusion:** The main values for most students appeared to be hedonism and career growth. Altruism was also important for the future doctors.

ENGLISH-LANGUAGE PHARMACEUTICAL TERMINOLOGY: LATIN ORIGINS  
(COMPARATIVE ANALYSIS)

Mikhailova I.V., Cherepanov A.A.  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Supervised by Elsukova E.G.

Как известно, латинский язык используется будущими врачами в рамках анатомической номенклатуры, клинической и фармацевтической терминологий на всех этапах обучения. Утверждается, что в фармацевтике особенно важным представляется унифицировать терминологическую лексику и номенклатурные единицы, иначе будет просто невозможно ориентироваться в большом количестве лекарственных препаратов. В рамках этой работы делается попытка исследовать латинскую фармацевтическую номенклатуру, заимствованную и функционирующую в английском языке. В современном английском языке существует большое количество заимствований из латыни (до 75 %) медицинского характера, в том числе имеют место терминологические и номенклатурные единицы на основе латинских корней и элементов, обозначающие названия лекарственных растений и лекарств, химических элементов, слов, эквивалентных названиям лекарств.

**The objectives** were to study and analyze the pharmaceutical terminology and nomenclature, borrowed terms and words which were actively functioning in modern English.

**Materials and methods:** Russian and foreign literature review, comparative tables of pharmaceutical terminology in Latin and English and a selection of terms and nomenclature units of the pharmaceutical field of the Latin language, taken from scientific and popular science articles, dictionaries and glossaries, as well as Internet sites dedicated to the subject, comparative analysis method and descriptive historical etymological methods were used.

**Results:** Latin allows doctors - representatives of different countries of the world to find a common language, collect international consultations between doctors, perform operations, meet at conferences, and easily understand each other. It is argued that in the pharmaceutical industry, it is especially important to standardize terminology and nomenclature units; otherwise, it will be impossible to navigate in a large number of drugs. The article examines the Latin pharmaceutical terminology and nomenclature, which is borrowed and functioning in the modern English language. The author comes to the conclusion about the importance of the Latin language in Pharmaceutics. In modern English there is a large number of borrowings from Latin, as well as the formation of terminological and nomenclature units based on Latin roots and elements denoting the names of medicinal plants and drugs, chemical elements, words equivalent to the names of drugs.

Latin plays a special role in pharmacological terminology. In pharmaceuticals, it is especially important to unify terminological vocabulary and nomenclature units. Pharmaceutical terminology consists of the names of medicines and preparations, dosage forms, as well as auxiliary words (verbs, essentials, adjectives, adverbs, prepositions) that are used active in recipes. Pharmaceutical publishers write prescriptions in Latin, and this is done with certain rules so that any prescription, no matter in which country it has been written, would easily be understood in other countries. Scientific terminology, pharmaceutical in particular, often refers to international terminological vocabulary, which is necessary built on the basis of the Latin language and its forms. Such international terminological vocabulary is equally understandable to people all over the world who have received special education. International vocabulary is also, in addition to the Latin language, bor-

rowed from the Greek language and less often from the main modern languages. The paper presents comparative tables with Latin and English terms.

**Conclusion:** Thus, Latin borrowings are found in the names of medicinal plants and medicines, in the names of chemical elements and compounds, as well as in the framework of lexical units equivalent to medicines. The importance of the Latin language in many special areas of human activity, in the field of medicine and pharmaceuticals in particular, should be emphasized. In modern English, there is a large amount of borrowings from Latin, as well as in the formation of terminological and nomenclature units based on Latin roots and elements of different periods, including the model of the Latin language.

## ANGLICISMS IN THE MODERN INTERNET LANGUAGE

V.A Romanova

*Chita State Medical Academy, Chita*

V.V. Ivanova

*Ambis University, Brno, Czech Republic*

Scientific supervisor: candidate of philological sciences, associate professor Yu. G. Solovieva

Домен.ru был зарегистрирован 7 апреля 1994 года. И вот уже 26 лет как Интернет прочно вошел в нашу жизнь и стал не только неиссякаемым источником информации, но и привычным средством общения и самовыражения как для молодежи, так и для более старшего поколения. Согласно статистическим данным, английский язык занимает 1 место по распространенности, в результате чего он стал частью русской речи и имеет огромное влияние на русскоязычных пользователей.

The .ru domain was registered on April 7, 1994. And for 26 years now, the Internet has become an inexhaustible source of information and a regular way of communication and expression for both young people and the older generation. According to statistics, the English language takes the 1st place in terms of prevalence, and as a result it has become the part of the Russian speech and has a big influence on Russian-speaking users.

**The objective** of the research is to study the range of anglicisms used by students when they are communicating on social networks and analyse students' attitude to the influence of anglicisms on the native tongue.

**Materials and methods.** To analyze the using of English borrowings by students, there formed two study centers: Chita (Russia) and Brno (Czech Republic). Every center enrolled participants for the study. The inclusive criterion was an age factor (17-23 years old). 162 respondents were included: group 1 (Chita) included 112 medical students; group 2 (Brno) consisted of 50 students from different colleges. All the respondents took part in a survey. The data obtained were processed by the statistical method.

**Results.** For comparative analysis we subdivided all the respondents into 2 groups according to their residence and study to assess the correlation of the influence of the environment: 112 students from Chita, Russia and 50 students from Brno, Czech Republic. According to the results of the survey, 15% of respondents from group 1 and 13% of respondents from group 2 were indifferent to using anglicisms, 13% of respondents from Chita and 18% of residents from Brno had a negative attitude, 72% of respondents from group 1 and 69% of respondents from group 2 had a positive attitude to using anglicisms. But the answers to another question showed that most of the par-

ticipants (45% in the 1 group and 42 % from group 2) stated that Anglicism made the speech poor. Another half considered that they enriched it or had no influence (30% and 25%, respectively). The majority of respondents (70% from Russian and 63% from Czech Republic) claimed that they often or almost always used anglicisms in their speech. The most popular anglicisms with students from Chita were *like* (32%), *maybe* (26%), *hype* (13%), *OK* (11%), *really* (9%), *gamer* (8%). Students from group2 preferred *like*(40%) , *maybe* (21%), *repost* (35%) and *bro* (17%).

**Conclusion.** Most students use anglicisms in the internet communication. These words are shorter than their equivalents. All the anglicisms are connected with the evaluation of an event/a person (*like, hype, bro, ok, repost*) or a possibility of an event (*maybe, really*) and concerned a self-esteemed area. Such an aglicism as *gamer* indicates an important sphere of the activity: game.

## PROPER ORGANIZATION OF STUDENT DAILY ROUTINE

Saenko A.S.

*Chita State Medical Academy, Chita (Russia)*

Supervised by: Candidate of Biological Science, associate professor Larina N.P.,

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

Здоровый образ жизни – это неотъемлемая часть в жизни человека для поддержания себя в тонусе. Он выражается в поведении человека, в его деятельности и интересах. Для студентов распорядок дня играет важную роль в таких аспектах как успеваемость, умственная и физическая активность, психологическое состояние, активная работа во время занятий.

A healthy lifestyle is an integral part of a person's life to keep well and fit. It is expressed in human behavior, activities and interests. For students the daily routine plays an important role in such aspects as academic performance, mental and physical activity, psychological condition, active work during classes.

**Objective.**To analyze the daily routine of first and third year students at the Dental Faculty at Chita State Medical Academy.

**Tasks:** 1) To conduct a survey to collect information and identify common features; 2) To analyze the norms of daily routine in first-year students of the Dental Faculty; 3) To analyze the norms of daily routine in third-year students of the Dental Faculty; 4) To make recommendations for normalization of daily routine.

**Materials and methods.** 80 students of the Dental Faculty took part in the research. They were divided into 2 groups: group 1 included 40 first-year students, group 2 consisted of 40 third-year students. All respondents were anonymously surveyed. The results were processed by the statistical method.

**Results.** According to the survey data, three important components in the life of the student can be identified: sleep, rest, time of homework. From the methodological guidelines on the organization of training for students of higher education institutions, it is stated that the time allocated for night sleep should be 7 - 8 hours, with sleep deprivation recommended not later than 12p.m., and recovery not earlier than 7 a.m.. 40 % ( $m=\pm 7.74$ ) of first year students and 37,5 % ( $m=\pm 7.65$ ) of third year students slept for 7-8 hours, that corresponded to the norm, but there were other students with different indications – 12.5 % ( $m=\pm 5.229$ ) of first year students slept on average 4 hours a day, in the third year there were no such students; 47.5% ( $m=\pm 7.895$ ) of first-year students and 62,5% ( $m=\pm 7.65$ ) of third-year students slept for 5-6 hours. The duration of rest after classes should

be 1.5 - 2 hours. Such aspect as time shortage or its absence was observed. In the first year 12.5 % ( $m=\pm 5.229$ ) of the students stated, that there was no free time, in the third year 10 % ( $m=\pm 4.743$ ) of the students had no free time due to work. The majority of students preferred to spend their free time watching films or reading books - 25% ( $m=\pm 6,846$ ) in group 1 and 45% ( $m=\pm 7.866$ ) in group 2. A significant difference was noted in time for homework (per day). The majority of freshmen - 57.5% ( $m=\pm 7.816$ ) allocated 5-6 hours a day for homework, in 4,5 times less than third year students, only 10% ( $m=\pm 4.743$ ) of them spent the same amount of time. 7.5% ( $m=\pm 4.164$ ) of first year students and 37.5% ( $m=\pm 7.654$ ) of third year students spent about 2-3 hours of homework. 35 % ( $m=\pm 7.541$ ) of first year students and 52.5 % ( $m=\pm 6.324$ ) of third year students allocated 3-4 hours per day for performance of housework.

**Conclusion.** During training at the Academy the first year students have a period of adaptation due to which they suffer from the norms of daily routine. It is necessary to start laying down the norms of daily routine from school. To develop a habit to lie down at a certain time and fall asleep, to allocate the necessary amount of time for homework, not to pay attention to distractions. Pupils are accustomed to stay on the phone for a long time, write off ready homework, they do not put themselves in harsh conditions to further study at University. Based on the results of the study, we can say that third year students have a high organization of the day.

## **MOTIVATION OF MEDICAL STUDENTS FOR FOREIGN LANGUAGE LEARNING**

**Sanzhimitypov A.S.**

*Chita State Medical Academy, Chita.*

Supervised by candidate of philosophical science Zenkova T.L.

В данной работе затронута проблема мотивации студентов младших курсов ЧГМА к изучению иностранного (английского) языка. Также рассматриваются вопросы преподавания английского языка на кафедре иностранных языков в ЧГМА.

Nowadays special attention among students is focused on a foreign language as an instrument of expanding the knowledge in any profession.

**The aim** of this study is to determine the motivation for learning a foreign language among students of Chita State Medical Academy.

**Materials and methods:** Documentary sources: scientific books, dictionaries, encyclopedias, articles, Internet resources, questionnaire. 140 first-year students of the faculty of General Medicine, Pediatric and Dental faculties of Chita State Medical Academy were enrolled. The gender component was presented as follows: 114 female students ( $81.4\%\pm 3,3$ ) and 26 male students ( $18.6\%\pm 3.3$ ).

**Results:** It was revealed that  $42\%\pm 4,2$  of the students found a foreign language a compulsory subject.  $28\%\pm 3,8$  of the students considered a foreign language one of the most interesting disciplines.  $22\%\pm 3,5$  of the respondents believed that a foreign language could enlarge a communication area. The foreign language as a hobby was only for  $8\%\pm 2,3$  of the respondents. Studying the problem of motivation we revealed that  $47.1\%\pm 4,2$  of the respondents learnt it for communication, for  $30.7\%\pm 3,9$  of the students it was necessary for working abroad and  $22.1\%\pm 3,5$  of the respondents studied a foreign language just to mark a class attendance. Recognizing the importance and necessity of a foreign language in future profession, students had a number of difficulties in learning it. Among them were insufficient vocabulary, poor school knowledge, grammatical problems, psychological barrier etc. In general  $78.6\%\pm 3,5$  of the students coped with the foreign language



program in ChSMA, 19.3%±3,3 of students didn't quite cope with the program and 2.1%±1,2 of the students didn't cope with the program at all. Most students believed that teachers of a foreign language had to pay more attention to spoken and medical English. Students wanted foreign language classes to be more interesting and accompanied with audio and video materials, additional materials including the Internet. Most students noticed that their interest in learning a foreign language would be increased if situations of real communication with foreigners and opportunities to travel abroad were created. At the same time 55%±4,2 of the respondents wanted the teacher to have an increased level of language knowledge. 78.6%±3,5 of the respondents were satisfied with the quality of teaching at the Department of Foreign Languages in ChSMA, 16.4%±3,1 were not completely satisfied with the quality and only 5%±1,8 of the students were not satisfied with the quality of teaching a foreign language at ChSMA.

**Conclusion:** Thus, it should be noted that the first-year students of ChSMA have a medium motivation for learning a foreign language, however a half of the respondents find the discipline of a foreign language to be very important and a little more than a half (64.3%±4,1) would like to study a foreign language in-depth.

## FOREIGN LANGUAGES IMPACT ON EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS

E.E. Semenova

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N. G. Pushkaryova

Роль иностранного языка при обучении студентов-медиков невозможно переоценить. Знание иностранного языка помогает изучению других предметов, развитию и реализации компетенций будущего врача. Большинство студентов-медиков осознают это достаточно хорошо.

**The objectives of the study** were to determine the place of foreign languages in medical education and the assessment of students of the Chita state medical academy awareness of their importance.

**Materials and methods:** special literature data were analyzed; a questionnaire, comparative analysis method and data statistical processing were used.

**Results:** The foreign language is one of the compulsory pre-clinical subjects in medical education. Actual professional competences determine the importance of foreign languages for graduates of medical universities: "A graduate must be able and ready to solve standard problems of their professional work using informational, bibliographic resources, to communicate in the Russian and foreign languages. Studies show that there are many benefits of knowing foreign languages for medical professionals and students. The knowledge of a foreign language allows one to gain necessary knowledge faster and better. New information is released in a foreign language first and will be translated later or will not be translated at all. In addition, foreign language skills may be needed in international scientific conferences. Medical students or specialists may use a foreign language in communication with foreign colleagues, patients. Besides, researchers from University College of London found out that learning other languages altered grey matter - the area of the brain that processes information and is responsible for memory. People who learned a second language at a younger age were also more likely to have more advanced grey matter than those who learned later. Therefore, studying foreign language at university will help to study other subjects better.

A survey among the students of the Chita state medical academy and the Irkutsk state medical university was conducted to assess students' understanding of the importance of foreign languages and their attitude towards it. 100 students took part in a survey. 83% stated that a foreign language was a necessary subject in a medical university. 16% said that a foreign language was an interference on their way to learn other subjects. 1% said that a foreign language either lowered their general motivation or took away their time. 60% planned to improve their skills in a foreign language. 44% read scientific literature in a foreign language. 46% already communicated with foreigners in a foreign language. 63% students stated that a foreign language was useful for studying other subjects. 65% felt an increase of motivation due to their advances in learning foreign languages. 16% stated that they did not like learning a language, but think that it was necessary. 8% noticed an increase of language skills when they started studying at a university. 8% planned to improve their skills and attended additional courses in languages. Most of the students (34 and 36) assessed their levels of language as Pre-Intermediate and Intermediate, respectively, and stated that their marks at a university were adequate. 43% of students already completed or were completing research works, and 3% of them regularly used foreign language literature sources, 3% of them said that they wanted to work abroad.

**Conclusion:** According to the results obtained, most of the medical students were aware of the role of a foreign language in their studies and work. But there was a part of students who didn't understand it. Therefore, those students couldn't fully master the subject. It may lead to problems later when those students won't be able to realize their professional competences.

## GENKRIEGE: WISSENSCHAFTLICHER FORTSCHRITT ODER SICHERHEITSBEDROHUNG

Suturina A.V.

*Medizinische Akademie, Tschita*

*Lehrstuhl für Fremdsprachen*

wiss. Leiter: I.k.t. Penkova N.A.

**Aktualität.** Das Zeitalter der Entwicklung von Hochtechnologien, enorme Fortschritte in der Wissenschaft eröffnet dem Menschen nicht nur neue Facetten seiner Möglichkeiten, sondern auch Arten von Bedrohungen. Deshalb ist eine multilaterale Bewertung der experimentellen, wissenschaftlichen und praktischen Tätigkeit des Menschen, insbesondere im Bereich der Biomedizin, erforderlich, die die Auswirkungen und Mechanismen der biologischen Komponente der menschlichen Gesundheit untersucht. Neue biomedizinische Technologien - künstliche Befruchtung, Transplantation, Klonen, Reanimation, medizinische Genetik schaffen leistungsstarke Kontrollen und Hebel der Macht über das menschliche Leben. Die Frage nach dem Durchbruch in der Gentechnik, der Schaffung und dem Einsatz von genetischen Waffen («intelligente Waffen»), die zum Auftreten eines Phänomens wie «genetische Kriege» führen können, ist eine der Diskussionen.

**Ziel.** Die Ursachen und Folgen von Genkriegen als eine neue Stufe in der Technologieentwicklung zu analysieren.

**Materialien und Methoden.** Während der Arbeit wurden wissenschaftliche Publikationen untersucht, die sich mit Problemen, Richtungen in der Entwicklung der Gentechnik, ethischen Aspekten moderner genetischer Entwicklungen befassen. Die Meinungen von Wissenschaftlern, die die Möglichkeit des Auftretens, die Ursachen von Genkriegen kommentieren, werden analysiert. Es

wurden wissenschaftliche Methoden der Analyse, Synthese, Erhebung angewandt. Die Grundlage für die Entstehung von Genkriegen ist die Schaffung von genetischen Waffen, die Experten künstlich geschaffene Stämme von Bakterien und Viren nennen, verändert durch Gentechnik in einer Weise, die negative Veränderungen im menschlichen Körper verursachen können. Die Wirkung von genetischen Waffen ist selektiv, d. h. es kann auf Menschen unterschiedlichen Geschlechts, Alters, Rasse usw. gerichtet werden. Dies ermöglicht die Analyse der Struktur der DNA, die den genetischen Code speichert, seine Entschlüsselung ist der Schlüssel zur Schaffung von Klonen und die Suche nach Mechanismen der Einwirkung auf den Menschen als Träger bestimmter Merkmale. Heute sind zum Beispiel etwa 50 menschliche Ethnien bekannt, die auf genetischer Ebene unterschieden werden. Das bedeutet, dass genetische Waffen eine ganze Nation zerstören können. Vergessen Sie nicht, dass die Weltgeschichte bereits Beispiele von Versuchen kennt, eine «Reinigung» auf Rasse zu machen, die Folgen sind katastrophal, der Völkermord gegen viele Völker wird zu einem Verbrechen erklärt. Die Ursprünge der genetischen Waffen sind mit bakteriologischen verbunden, wenn Erreger und Toxine akuter epidemischer Krankheiten geschaffen wurden, wurde Ihre Widerstandsfähigkeit gegen verschiedene Methoden der Bekämpfung allmählich gestärkt. Mit der Entdeckung eines künstlichen Gens wurden dann tödliche Varianten der afrikanischen Marburg-Viren, Lassa, Ebola modifiziert und Ihre Antibiotikaresistenz erhöht. Die meisten Entwicklungen wurden in militärischen Labors durchgeführt, weil Genkriege eine neue Art der Kriegsführung sind, die Perspektiven für die Entwicklung der Außenpolitik des Staates eröffnet, da die genetischen Waffen in Ihrer Gesamtwirkung heute alle anderen Massenvernichtungswaffen weit überlegen sind. Es ist leicht zu verbreiten, können seine Stämme durch die Luft große Entfernungen in der «Suche» des Subjekts mit den notwendigen genetischen Unterschieden überwinden, und zu identifizieren und zu verfolgen, diese Stämme und die von Ihnen betroffenen Kreaturen, ohne die entsprechenden Technologien, sind sehr schwierig. Natürlich ermöglicht die Entschlüsselung der genomischen Strukturen von Dutzenden von pathogenen Bakterien die Menschheit, verschiedene Krankheiten zu bekämpfen, die genetische Diagnose wird in verschiedenen Phasen des menschlichen Lebens verwendet, die Gentherapie ist eine Methode zur Behandlung von genetisch bedingten Krankheiten. Es basiert auf dem Ersatz des für die Krankheit Verantwortlichen Gens durch ein «gesundes» Gen oder auf dem Zusatz von Genen.

**Schlussfolgerung.** Die Entwicklung der Gentechnik wird von der Entstehung einer Reihe der rechtlichen und sozialen Probleme begleitet. Nur der Komplex ihrer Lösungen kann die Leute nicht zur Selbstzerstörung führen, sondern zur Suche der Wege des Kampfes mit verschiedenen Krankheiten, wenn die Wissenschaftsleistungen auf friedliche Weise gelenkt werden.

## MANGANGEHALT IN PFLANZEN UND PILZEN AUS DEN REGIONEN VON TRANSBAIKALIEN, DIE TECHNOGENE VERSCHMUTZUNG

MIT XENOBIOTIKA HABEN

Tschernov A. D., Shchadnev A. S.

*Medizinische Akademie, Tschita*

*Lehrstuhl für Fremdsprachen*

wiss. Leiter: I.k.t. Penkova N.A., Bondarevitsch E.A.

**Aktualität.** Heutzutage gehören Schwermetalle zu den wichtigsten natürlichen Ressourcen. Diese Stoffe bilden eine Gruppe der gefährlichsten Umweltschadstoffe, die regelmäßig von Indust-

rieunternehmen sowie von Bergbaukomplexen weggeworfen werden. Für Transbaikalien ist ein hoher natürlicher Mangangehalt im Boden und Wasser relevant, der durch anthropogene Einwirkung verstärkt wird. Pflanzen und Pilze sammeln aktiv Schwermetalle, wodurch der Verzehr solcher Produkte zu einem starken Anstieg der Mangankonzentration im menschlichen Körper führt, was die Entwicklung pathologischer Prozesse verursachen kann.

**Das Ziel** der Studie war die Messung des Mangangehalts in Pflanzen und Pilzen, die auf dem Gebiet der vom Menschen verursachten kontaminierten Gebiete von Transbaikalien wachsen.

**Materiale und Methoden:** die Studie des Inhalts von Mangan wurde mit der Verwendung von getrockneten Proben von Gemüse und Pilzen, gesammelt in 2017-2018 in den Siedlungen Werschino-Darasunskiy und Werschino-Schachtaminskiy, Werchniy-Ulchun, Hapscharanga und Shilka. Die Gesamtzahl der Proben betrug 41. Die Menge an Mangan wurde durch spektrophotometrische Methode bestimmt, mit der Entwicklung der Färbung in der Wechselwirkung der Ionen des definierten Metalls mit Formaldoxim. Für die Arbeit wurde das Spektrophotometer PE-5400UF verwendet. Die Analyse und statistische Verarbeitung der Daten wurde mit MS Office Excel 2010 durchgeführt.

**Ergebnisse:** im Verlauf der Studie wurden die durchschnittlichen Werte des Mangangehalts in den untersuchten Proben festgestellt. Der größte Mangangehalt wurde für Gemüse von ISS festgestellt. In Werchniy-Ulchun beträgt auf 445,2 mg/kg. In den anderen Siedlungen waren folgende Indikatoren: in Werschino-Darasunskiy – 167,5 mg/kg, in Werschino-Schachtaminskiy – 200,36 mg/kg, der geringste Mittelwert wurde für Gemüse in Hapscharanga – 91,2 mg/kg bestimmt. Der höchste Wert in der einzelnen Probe betrug 744,6 mg/kg und wurde auf der Haut von Kartoffeln aus dem Dorf Werchniy-Ulchun festgestellt. Der kleinste Wert – 41,9 mg/kg wurde auf der Haut von Rüben aus Hapscharanga. Die einzelnen maximalen und minimalen Werte entsprechen geografisch dem Durchschnitt. In den meisten Fällen war der Mangangehalt in der Schale höher als im essbaren Teil, die Ausnahme waren die Wurzelgemüse *Daucus carota* subsp. *sativus* (Karotten) und einzelne Wurzelgemüse *Béta vulgaris* (Rüben). Pilzproben wurden in Schilka gesammelt. Der durchschnittliche Wert in diesen Proben betrug 339,6 mg/kg, wobei die Schwankungen im Bereich von 120,2 mg / kg in *Leccinum scabrum* (*vulgaris*) bis 760 in *Lactarius torminosus* (*volushka rosa*) auftreten. Der Gesamtdurchschnitt des Mangangehalts in den untersuchten Proben, die aus den oben genannten Gebieten gesammelt wurden, betrug 199,2 mg/kg.

**Schlussfolgerungen:** nach MR 2.3.2432-08 " Normen des physiologischen Bedarfs an Energie und Nährstoffen für verschiedene Gruppen der Bevölkerung der Russischen Föderation» das obere zulässige Niveau des Manganverbrauchs beträgt 5 mg/Tag. Aus den Ergebnissen folgt, dass im Dorf Hapscheranga, eine Siedlung mit dem minimalen verfügbaren Gehalt an Mangan, in 61 Gramm Gemüse wird das maximal zulässige Tagesniveau gehalten werden. In Ulhun liegt dieser Wert bei 11,2 Gramm. Angesichts der Tatsache, dass eine solche Menge nicht als zufriedenstellend angesehen werden kann, können die Bewohner eine Ansammlung von Mangan in den Geweben haben. Da etwa 95% Mangan normalerweise als Teil der Galle ausgeschieden wird, die von der Leber abgesondert wird, kann jeder Schaden einer der erhöhten Mengen an Mangan im Körper sein, deren Symptome schwere Läsionen des Nervensystems sein können. Die Studie zeigte auch, dass im Durchschnitt die Fähigkeit von Pilzen, Mangan zu akkumulieren, höher ist als die von Pflanzen.

## *Актуальные вопросы медицины на английском языке*

### COMPARATIVE ANALYSIS OF SEROLOGICAL MONITORING OF SOME CONTROLLABLE INFECTIONS ON THE EXAMPLE OF CENTRAL AND INGODA AREAS OF THE CITY OF CHITA

**Babkin, A. A., Rozhkova N. G.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Bogomolova I.K.

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Y.G.

**Background:** Nowadays, the district pediatrician is facing an increase in the number of vaccine preventable diseases (VPDs). The most effective way to prevent these infections is immunoprophylaxis. The level of VPDs incidence is currently determined mainly by the quality of the immunoprophylaxis organization.

**Objective:** We aimed at the assessment of the immunity level in population to VPDs.

**Methods:** A retrospective analysis of two hundred case histories of a multiple-purpose study of immunity level to VPDs was carried out. The inclusive criteria were:

- 1) children with the 2nd group of health,
- 2) the unity of the vaccination history,
- 3) the unity of the place where the vaccination was received,
- 4) the similarity of the epidemiological situation.

We used blood serum as a source of complex information about the presence of antibodies against pathogens of these diseases. The methods of serum testing used in monitoring should be harmless, specific, sensitive, standard, and available for mass examinations. In the Russian Federation these are: passive hemagglutination test (PHAT) to detect antibodies against diphtheria, measles and tetanus, enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) to detect antibodies against measles, rubella and mumps viruses, toxin neutralization tests (macro – and micromethods) to detect antibodies against polio virus.

**Results:** The analyses of serological blood studies (PHAT) for the presence of specific antibodies against measles virus showed that in patients attending Children's Clinical Medical Centre №4 (CCMC) the immunity level was higher (97%) compared to those from CCMC №3 (94%). ELISA determined the immunity level to measles virus as identical in the both groups (87%). Patients from CCMC №4 revealed more antibodies titers against rubella virus (IgG in ELISA) (96%) compared to the subjects from CCMC №3 (94%). The immunity level to mumps virus (IgG in ELISA) in the patients from CCMC №4 was higher (92%) in comparison with those from CCMC №3 (84%). Antibodies against whooping cough in the vaccinated group in CCMC №3 were more (74%) compared to the group from CCMC №4 (60%). Immunity to HAV in different age groups (aHAV IgG in ELISA) in patients from CCMC №3 was higher (88%) compared to subjects from CCMC №4 (84%); Patients from CCMC №3 showed 100% of immunity to HBV in different age groups (aHAV IgG in ELISA) compared to CCMC №4 (52%).

**Conclusion:** The share of seronegative subjects among those vaccinated against measles and identified by ELISA exceeds the permissible values of the criteria for epidemiological well-being in both clinical centres (more than 7%). The share of seronegative patients among those vaccinated against mumps in CCMC№ 3 exceeds the permissible values (more than 15%). The share of seronegative individuals among those vaccinated against whooping cough and HAV exceeds the permissible values of the criteria for epidemiological well-being in both centres (more than 10%). The share of seronegative individuals among those vaccinated against HBV in CCMC№ 4 exceeds the permissible values (more than 10%). These results may indicate a violation of the "cold" chain, individual characteristics of immunity.

## ANALYSIS OF MORBIDITY AMONG ELDERLY AND SENILE POPULATION OF TRANSBAIKAL REGION

Vazhaeva S.S.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Shilnikova N.F.,  
senior lecturer Taldykina N.S.

Population ageing is a natural process of increasing life expectancy and is characterized by an increase in the absolute number and proportion of elderly and senile persons in the population structure. These demographic changes have an impact on health indicators. The health of the population, including the elderly and senile age, is assessed by the rates of morbidity, mortality and life expectancy in this age group. The incidence rate is an indicator of the availability of health care to the population.

**Objective.** Study of the prevalence and structure of diseases of the population of the elderly and senile of the Transbaikal region.

**Materials and methods.** The study was carried out by digging data from the Medical Information and Analytical Center of the Transbaikal Region, the Federal Service of State Statistics for the period 2015-2018 using historical, sanitary, statistical and analytical methods. A complete sample of the morbidity of the elderly and elderly of the Transbaikal region was used.

**Results.** The analysis of the demographic situation in the Transbaikal region for the period under study revealed a continued decline in the total population from 1087.5 thousand in 2015 to 1072.8 thousand in 2018 (a rate of decline of -1.4%) and an increase in the population of the elderly and senile age from 166.3 thousand to 180.0 thousand respectively (a rate of growth of 8.2%). The analysis of the incidence of this age group for the period under study showed a decrease in the prevalence of pathology from 1909.3 to 1902.0 per 100,000 population of the corresponding age (the rate of decline is -0.4%). Compared to the same indicator for the Russian Federation for 2018, this indicator is 5.3% lower. In the structure of prevalence the first place is taken by diseases of circulatory organs (32.7% of the total number of diseases), the second place - diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (10.5%), the third place - diseases of eyes (10.2%). The trend of primary morbidity increase from 372.4 to 396.3 per 100,000 population of the corresponding age (growth rate 6.4%) was noted. Compared to the Russian Federation, this figure is lower by 23.6%. In structure of primary incidence the leading position is taken by diseases of respiratory organs (23.8%), the second place - injuries and poisonings (14.1%), the third place - diseases of bodies of blood circulation (12.8%).

**Conclusions.** The analysis revealed that the incidence rates of the elderly and senile of the Transbaikal region are lower than those of the all-Russian region, which may indicate a lower availability of medical care for this category of the population in the province. At the same time, there has been an increase in the rate of primary morbidity, which indicates an increase in detectability in the primary link. In the structure of morbidity of the population of elderly and senile age in the Transbaikal region and in the Russian Federation as a whole, diseases of the circulatory system lead. In the elderly transbaikals, the proportion of recorded diseases of the musculoskeletal system and connective tissue prevails over the number of diseases of the eye and its appendage apparatus.

### ANALYSIS OF CAUSES OF DEATH FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE CITY OF CHITA BASED ON THE MATERIALS OF THE TRANS-BAIKAL REGIONAL FORENSIC MEDICAL BUREAU FOR 2019

Vasilenko P.V.

*Chita state medical Academy, Chita*

Scientific supervisors: Doctor of Medical Sciences, associate Professor Zaitsev D.N.,  
Taldykina N.S.

At the present stage, the mortality rate from cardiovascular diseases in Russia is one of the highest in the world, at 1462 per 100,000 population per year. It is difficult to get accurate data on cases of sudden cardiac death around the world, it is estimated that in industrialized countries, about 50% of all deaths from cardiovascular diseases are due to sudden cardiac death. There is no single statistics on out-of-hospital mortality, which determines the value of epidemiological studies. Our understanding of the epidemiology of sudden death will allow us to create effective prevention measures in the future.

**Objective.** To analyze the structure of cardiovascular mortality in the city of Chita in 2019 based on the study of autopsy protocols for corpses that died outside of medical institutions.

**Materials and methods.** In a retrospective study, autopsy reports for 2019 were examined on the basis of the regional forensic medical Bureau. The object for further work was the reports of deceased persons without signs of violent death, the number of which was 1147. Of this number, 806 cases met the criteria for sudden cardiac death, which will continue to be addressed in the future. Then these protocols were studied in detail, analyzed for the cause of death established by the ICD - 10. The obtained data is systematized in Excel 2019.

**Results:** the leading positions in the structure of mortality are occupied by various forms of coronary heart disease, which accounted for 432 (53.9%) cases. In the first place, acute coronary insufficiency was 180 (22.3%). A large number of deaths from myocardial infarction are 178(22.0%). The third place is occupied by atherosclerosis of the coronary arteries with pulmonary edema-74 (9.1%) cases. Dissecting aortic aneurysm was found among the non - cardiac causes of death-17(2.1%) cases. Acute myocarditis was detected in 6 (0.7%) cases. When analyzing mortality, attention is drawn to the fact that the ratio of men and women in the studied cases is unequal and is 57.3% and 42.7%, respectively. In different age groups, the number of cases of SCD is unequal and is in groups, respectively: 18-30 years-6(0.7%), 31-40 years-50(6.2%), 41-50 years – 85(10.5%), 51-60 years – 139(17.3%), 61-70 years – 226(28%), over 70 years – 282(35%). In 18(2.3%) cases, the age was not specified in the reports.

**Conclusions.** In the structure of out-of-hospital mortality in 2019, acute and chronic forms of IHD are in the first place. In the study year, there was a tendency to increase the incidence of SCD among men compared to women. The number of deaths is higher in older age groups and reaches a maximum of 35 % in the group over 70 years of age.

## THE CHANGES IN INDICES OF ARTERIAL STIFFNESS AND CENTRAL AORTIC PRESSURE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Ivashchenko N. F.

Chita State Medical Academy

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences Aksenova T.A.

Pathology of the cardiovascular system is one of the main causes of death in patients with ankylosing spondylitis (AS), and the risk of death due to cardiovascular complications is 1.5-2 times higher than the General population level.

**Objective:** to evaluate the parameters of vascular stiffness and central aortic pressure in patients with ankylosing spondylitis.

**Material and Methods.** The study included 47 patients with ankylosing spondylitis, 34 were male and 13 female patients with an average age of  $37.0 \pm 10.1$  years. The diagnosis was made according to the Russian version of the modified New York classification criteria AS.

Disease activity was assessed using BASDAI and ASDAS scales. The control group included 33 patients of comparable gender and age with the study group who did not suffer from hypertension.

Applanation tonometry with contour analysis of the pulse wave was performed to measure the central aortic pressure and the velocity of the pulse wave in the carotid-femoral segment using the SphygmoCor device (AtCor Medical, Australia), as well as daily blood pressure monitoring using The BPLab V. 3.2 device ("Peter Telegin", Russia) with the study of arterial rigidity parameters.

Statistical data processing was performed using the statistical software package Statistica 10.0. The Mann-Whitney U-test was used to evaluate differences between groups.

**Results and discussion.** Central systolic pressure (C-SP) was 14.1% ( $p=0.00001$ ) higher, and central diastolic pressure (C-DP) was 9.4% ( $p=0.006$ ) higher in patients with ankylosing spondylitis were higher compared to the control group. Augmentation pressure (AP) was 78.7% ( $p=0.042$ ) higher, and the augmentation index (Alx) was 87.0 % ( $p=0.025$ ) higher in patients with AS compared to the control group. PTI syst (Central stress time index) was 11.6% ( $p=0.001$ ) higher in patients with AS compared to the control group. P1Dp (pressure at the point of early systolic peak) was 19.9% ( $p=0.0001$ ) higher in patients with AS compared to the control group.

The pulse wave propagation rate in the carotid-femoral segment in patients with AS was 26.9% higher ( $p=0.0001$ ) compared to the control group. At the same time, during daily monitoring, PWV was also higher as compared to healthy subjects: the minimum PWV was 11.4% ( $p=0.0042$ ), the average PWV was 41.1% ( $p=0.00012$ ), and the maximum PWV was 27.9% ( $p=0.000001$ ). The average value of systolic aortic pressure in patients was  $113.7 \pm 12.5$  mmHg.St, which was 5.5% higher ( $p=0.045$ ) compared to the control group, and the average DAP was  $78.42 \pm 10.02$  mmHg.CT, which was also higher by 12.8% ( $p=0.0012$ ) in patients with ankylosing spondylitis.

Thus, during the applanation tonometry and daily blood pressure monitoring using The BPLab V. 3.2 device, there was an increase in central aortic pressure and arterial rigidity indicators



in patients with ankylosing spondylitis compared to the control group. The above changes may be caused by inflammatory processes inherent in this disease.

#### **Conclusions.**

1. When performing applanation tonometry, the indicators of C-SP (Central systolic pressure), C-DP (Central diastolic pressure), augmentation pressure (AP), and augmentation index (Alx) in patients with ankylosing spondylitis were higher compared to the control group.
2. The pulse wave propagation rate (PWV) was higher in patients with ankylosing spondylitis during both studies.

## **THE MAIN PROBLEMS OF INHALATION THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

**Karachenova A.M.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by doctor of Medical Sciences Romanova E.N., Taldykina N.S.

Respiratory diseases form a high level of morbidity, disability and mortality, while being potentially preventable. The basis of the concept of preventable health losses in people with respiratory diseases, in particular with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), in addition to timely prevention and the optimal choice of treatment is the correct implementation of the technique of inhalation of drugs, since inhalation therapy as a method of drug delivery is a key aspect in respiratory disease therapy.

**Objective.** To determine the level of knowledge about the main inhalers and their use skills in patients with chronic obstructive pulmonary disease

**Materials and methods.** The study involved 72 respondents with COPD treated in the Regional Clinical Hospital (RCH) department of pulmonology. The patient study was conducted by interviewing using a specially designed questionnaire. The data was processed using the Statistica 6.0 package.

**Results.** Among the respondents, 80.5% (58 patients) suffered from COPD. According to gender distribution there were 61.2% (44 patients) male and 38.8% (28 patients) female. The average age of men was  $59.8 \pm 7.6$  years, the average age of women was  $63.7 \pm 9.1$  years ( $p > 0.05$ ). During the survey it was established that 36.1% of respondents had aggravations once a year, 37.5% 2-3 times a year, 26.3% 4-5 times a year, respectively. The average duration of the disease in the first category of patients was  $9,5 \pm 5,1$  a year ( $p < 0.05$ ); the second group is  $15,5 \pm 7,2$  year ( $p < 0.05$ ) and in the third group is  $20,4 \pm 6,4$  a year ( $p < 0.05$ ). Among respondents, 18.05% (13 patients) used inhaled medications only to receive rapid relief of symptoms. Among patients receiving basic therapy - 49.2% (29 patients) noted that the prescribed therapy helped to prevent the exacerbation of the disease in the form of shortness of breath and suffocation but not always. The most popular inhalers were dosed: aerosol inhaler - 71.22%, 13.5% - turbuhaler, 5.08% - handihaler and 10.2% - multi-disk. Among the selection criteria for the drug, patients in 55.1% of the cases were guided by the appointment of the attending physician, 26.3% - by the price, 18.6% - by the ease of use. Among the main sources of information about the inhaler technique: 51.3% (37 patients) noted the recommendations of the attending physician, 43.05% (31 patients) attended the school for patients with bronchial asthma, 13.4% (7 patients) noted Internet resources. At the same time, 51.3% were not sure about the correct technique of using an inhaler. The majority of respondents (95.8%) were

ready to use the training film as a source of information about the correctness of inhalation technique, with full explanation of it.

**Conclusion.** Lack of awareness of patients with chronic obstructive pulmonary disease about the correct technique of using inhalers reduced the compliance of prescribed inhalation therapy. According to the results of the study, it was revealed that more than half of the respondents did not attend a health school for patients with respiratory diseases. Therefore, most patients were not trained in the technique of inhalation, which entailed frequent exacerbations and disease progression. It is necessary to provide patients with accessible and visual information, visual demonstration scans and the ways to use them. To solve this problem, a video was created about the means of inhalation therapy, the technique of their use. This video was provided to the "health schools" for patients with COPD at the Clinical Health Center in Chita and in the pulmonology department of the RCH in Chita.

## ESTIMATION OF YEARS OF LIFE LOST AS A RESULT OF PREMATURE DEATH IN ZABAIKALSKY KRAI DURING 2015-2018

Koshevaya N.V.

*Chita State Medical Academy, Chita*

*Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Khodakova O.V.,*

*Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.*

**Background.** Currently, the "Potential Years of Life Lost (PYLL)" is one of the most popular welfare estimate in the world. The PYLL indicator takes into account main characteristics of mortality: the number of deaths, the contribution of each age period to the mortality rate, and gender predisposition. Thus, PYLL can assess both main causes of premature deaths and the amount of lost human capital, as well as the effectiveness of the preventive measures applied.

**Objective.** To study the indicators of PYLL among economically active citizens in Zabaikalsky krai from 2015 to 2018.

**Materials and methods.** The data for calculating the PYLL were the copy data from form No. C-51 "Information on the deceased by sex, age and causes of death" during 2015-2018. The standardized indicator for PYLL per 100 thousand populations was calculated on the basis of the OECD world standard population coefficients. We used the following methods in the work: content analysis, method of copying data, sanitary-statistical and analytical methods. The study used two methods of cluster analysis: hierarchical clustering and the k-means method.

**Results.** In the analysis of the standardized age-specific hypoplasia coefficient Zabaikalsky krai during the period 2015-2018, a stable dynamics of the indicator change was established, characterized by a decrease in PYLL level by 2016 up to 21,451 person-years (the rate of decline was 7.9%) and a sharp decrease by 2018 up to 13,900 person-years (the rate of decline is 38.8%).

In 2018, the PYLL indicator in men was 200,4 thousand person-years, which was equivalent to the life of 2330,5 men. The maximum PYLL indicator in men was recorded in the age group of 55-59 years and 60-64 years. An average man does not live up to a potential life expectancy 26-31 years. PYLL in women amounted to 96,8 thousand person-years, which was equivalent to the life of 1125,6 women. The highest indicator of PYLL in women was in the age group of 60-64 years and 65-69 years. An average woman does not live up to a potential life expectancy 17-26 years.

The ratio of PYLL for the study period was 67.4% in men and 32.6% in women. Consequently, men at an economically active age die more often than women. In the structure of causes of

premature death of men, the leading places were occupied by cardiovascular diseases 38.06% confidence interval [36.9; 39.2], external causes 19.65% confidence interval [18.7; 20.6] and neoplasm 16.77% confidence interval [15.9; 17.6].

When we conducted a comparative analysis of the potential years of lost life among the districts, the average value of the standardized indicator of PYLL was found to be 2042,4 person-years confidence interval [1988-2501], for not standardized – 5878,8 person-years confidence interval [5203-6148]. Interdistrict differences were recorded for both the standardized and the actual indicator of PYLL.

Differences between standardized and actual indicators were also revealed, which indicated the influence of different age group on PYLL indicators.

Cluster analysis was used to identify relatively homogeneous observation groups by the standardized indicator of PYLL in Zabaikalsky krai. The analysis made it possible to establish four clusters formed according to the standardized indicator of PYLL. The first group included 8 districts, and the standardized indicator of prostate hyperplasia varied from 3231,25 to 3700,83 person-years. The second cluster was represented by 12 regions. The indicator of PYLL was from 1358,56 to 1672,52 person-years. The third cluster was represented by three regions. The standardized indicator of PYLL varied from 4009,46 to 8320,28 people years. The fourth cluster included 8 districts. The standardized PYLL indicator was determined in the range from 790,29 to 1027,27 person-years.

**Conclusion.** Thus, the PYLL indicator is a sensitive indicator that allows identifying homogeneous aggregates according to the results of cluster analysis and establishing gender differences. The age-related effect on PYLL indicator was revealed. To establish statistically significant discriminants that determine cluster formation, further study is needed.

## IL-2 (T330G) GENE PROMOTER POLYMORPHISM AND ITS EFFECT ON LYMPHOCYTE-PLATELET ADHESION IN EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION

Maksimov V. F., Solovieva A. A., Tivelev A. V., Gatilov D. S.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: assistant of Department of Normal Physiology Emelyanov A.S.,

Doctor of Medical Science, associate professor Emelyanova A.N.,

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.,

Doctor of Medical Science, professor Vitkovsky Yu.A.

**Background.** Herpes viruses are widespread in the human population; they can affect almost all organs and systems of the host and cause latent, acute and chronic infections. Herpes viruses affect red blood cells, platelets, white blood cells and macrophages and persist for a long time in the body, forming a non-sterile immune system. The outcome of the disease depends on the state of the immune system, genetic predisposition, the influence of various external factors, etc. The ability of lymphocytes to come into contact with platelets (lymphocyte-platelet adhesion, LTA) reflects the state of immunity. This function of interaction of cells and their signals in Epstein-Barr virus (EBV) infection is poorly understood.

**Objective.** To study the function of lymphocyte-platelet adhesion depending on polymorphic variants of the Il-2 gene promoter (T330G) in healthy subjects and patients with EBV infection.

**Materials and methods.** The study group consisted of 30 patients aged 15 to 54 years with a diagnosis of EBV infection. The control group included 50 healthy subjects of the same age and

gender. Data from hemograms and biochemical analysis were used. We studied LTA using the method of Y. A. Vitkovsky et al. (1999). The SNP promoter of the IL-2 (T330G) gene was determined by PCR. The obtained data were processed using the programs Statistica 10, Microsoft Office Excel 2013. When comparing the frequencies of alleles and genotypes based on a qualitative binary feature, the  $\chi^2$  criterion was used. The degree of event risk was estimated by the value of the odds ratio (OR), with a 95% confidence interval (CI95%). To describe the distribution of quantitative features, the mean values (M) and standard deviation (SD) were determined. The value of  $p < 0.05$  was considered as significant.

**Results.** We found all the studied IL-2 (T330G) mutations in the homo- and heterozygous state in accordance with the Hardy-Weinberg law ( $p > 0.05$ ). Patients with EBV infection were found to have significant different incidence of IL-2 (T330G) polymorphic variants compared to the control group. In EBV infection patients, the major allele T with a frequency of 0.598 significantly prevailed compared to the group of healthy subjects – 0.462 ( $\chi^2 = 4.23$ ;  $p = 0.03$ ). At the same time, the homozygous t/T genotype (43.2%) of the IL-2 (T330G) gene promoter was registered significantly more frequently in the group of patients (2.2 times) in comparison with the control group. The distribution of genotypes among healthy residents was as follows: T/T-20%, T/G – 50%, G/G – 30% ( $\chi^2 = 9.67$ ;  $p = 0.009$ ). Based on the obtained data on frequency distribution, the chance of developing EBV infection increased in carriers of the major allele T (OR=3.22 [CI95%: 1.49-4.98]) ( $p = 0.03$ ) and the homozygous genotype T/T (OR=2.87 [CI95%: 1.73-5.62]) promoter of the IL-2 (T330G) gene ( $p = 0.009$ ). It was found that patients with EBV infection had a decrease in the LTA index ( $8.4 \pm 0.7\%$ ) compared to the group of healthy individuals ( $15.2 \pm 1.1\%$ ). At the same time, the maximum amount of LTA was detected among patients with t/T genotype carriers- $9.1 \pm 0.7\%$ , the minimum amount – in the owners of g/G homozygotes ( $6.1 \pm 0.5\%$ ) ( $p = 0.008$ ).

**Conclusions.** 1) Epstein-Barr virus infection is accompanied by a decrease in LTA function indicators, which depend on the carrier of the IL-2 (T330G) gene promoter polymorphism genotypes. 2) the allele T and the t/T genotype of the IL-2 gene promoter (T330G) predispose to the development of EBV infections.

## NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS AND AMOUNT OF TISSUE FACTOR-CARRYING MICROPARTICLES IN CANCER PATIENTS *IN VITRO*

Parshina A.A., Cybikov N.N.

*Chita state medical academy, Chita, Russia*

Scientific advisor- d.m.s., prof. Cybikov N.N.

**Objective.** To assess the dependence between tissue factor-carrying microparticles (TF-MP) level and plasma clotting and fibrinolysis processes in cultures of intact and netotic neutrophils.

**Materials and methods.** We investigated 11 patients with colon cancer on 2-3 stages. Venous blood was collected in tubes with sodium citrate. 1 ml aliquotes of the suspension of isolated neutrophils in platelets poor autoplasm were incubated at 37°C for 240 minutes. 5  $\mu$ l of PMA (100 ng per sample) was used as NETs inductor. Samples with added 5  $\mu$ l of 0.9% NaCl served as controls. After incubation each sample were centrifuged for 5 min at 10 000 r.p.m. to pellet cells and debris. Supernatant-plasma was transferred into separate tubes and centrifuged for 45 min at 22 000 r.p.m. for TF-MP preparation. Then we decanted supernatants, resuspended MP in 150  $\mu$ l phosphate buffer saline and stained with anti CD142, anti CD16, anti CD14, anti CD42a, anti CD45 antibo-

dies. TF-MP were quantified using flow cytometry method. Statistical analysis was made using software STATISTICA 10.0, significance was determined by Wilcoxon's rang-test.

**Results.** Control/Experiment: TF-MP (CD142+) count:  $112 \pm 10 / 499 \pm 56$ ,  $p=0,003$ ; "CD142+CD16+":  $29 \pm 9 / 274 \pm 45$ ,  $p=0,0005$ ; "CD142+CD14+":  $97 \pm 11 / 326 \pm 41$ ,  $p=0,003$ ; "CD142+CD45+":  $103 \pm 12 / 463 \pm 98$ ,  $p=0,001$ ; "CD142+CD42a+":  $113 \pm 25 / 479 \pm 62$ ,  $p=0,002$ . Results of clotting/fibrinolysis assessment were published before.

**Conclusions.** Neutrophil PMA-stimulation activates TF-MP releasing of both neutrophils and co-aggregated cells (mostly by platelets-CD42a+ and other leukocytes- CD45+), that were observed as "CD142+CD42a+"- and "CD142+CD45+"-MP amount increase. There are high level of neutrophils aggregates with other TF-MP producing cells, that explains the absence of TF-plasma level difference and weak influence of NETs on fibrin clot formation velocity in cancer patients in our previous study. Despite the new data obtained, higher level of TF-MP in netotic samples does not inhibit their intensified fibrinolytic activity.

## BETA-RECEPTORS POLYMORPHISM IN CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS GENESIS DURING FLU A/H1N1 EPIDEMIC

Pervoushina J.V.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor V. V. Gorbunov, N. S. Taldykina

Flu A/H1N1 is often complicated by the development of pneumonias and also by cardiovascular complications. As a result of highly complex host-pathogen interactions, patients with pneumonia are in the increased risk of developing cardiovascular complications, including acute heart failure (AHF), arrhythmias, acute coronary syndrome and venous embolism.

**Objective.** The main goal of this study was to analyze the frequency of cardiovascular complications and also the presence of  $\beta$ AR-2 gene polymorphism and their influence on the patients with flu A/H1N1.

**Materials and Methods.** 100 patients with pneumonias during the flu epidemic in 2019 were included. All the patients were treated in the ICU. The diagnoses were set in accordance to ERS/ECCMID joint-guidelines, 2011. All patients received antiviral agents, antibiotics, additional respiratory support, and fluid resuscitation. DNA was extracted from peripheral blood leukocytes; fragments were amplified by the polymerase reaction and genotyped by restriction fragment length polymorphism for Gln27Glu and Arg16Gly  $\beta$ AR-2.

**Results.** Patients were divided into 2 groups: I group (n=41) – patients with cardiovascular complications; II group (n=59) – patients without cardiovascular complications. Among cardiovascular complications AHF/ myocarditis (n=16), arrhythmias (n=13), ischemic damage (n=7) and venous embolism (n=5) prevailed. While studying  $\beta$ AR-2 polymorphisms, it was found that the most unfavorable variant was the homozygous mutation Arg16Gly (Gly/Gly). This mutation was detected in 4 patients in group I, but was not detected in group II ( $p=0.015$ ). The relative risk of cardiovascular complications in the presence of homozygous mutation Arg16Gly (Gly/Gly) is 2.59 (CI 2.01; 3.34).

**Conclusions.** Patients with pneumonia during the A/H1N1/09 influenza epidemic in 2019 had a high incidence of cardiovascular complications (41%), among them AHF/ myocarditis and arrhythmias prevailed. The presence of a homozygous Arg16Gly mutation (Gly/Gly) increases the risk of cardiovascular complications by 2.59 times.

## PERSISTENT RESPIRATORY INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN

Petrova A.I.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical science, professor Gaymolenko I.N.,

Candidate of Philological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

**Background.** Currently, persistence of many viruses in the human body is of great clinical significance. According to V. A. Zuev, in the body all viruses are able to form and maintain a latent form of persistence - a latent infection.

**The objective of the research:** to study the persistence of respiratory viruses in the form of latent infection in preschool children.

**Materials and methods.** A retrospective, cohort study included 29 healthy children of preschool age, assigned to the 2nd health group, not suffering from respiratory infections for 1 month or more. The group consisted of 14 boys (48.3%), 15 girls (51.7%), the average age was  $4.6 \pm 0.8$  years. The work was carried out on the basis of the Children's Preschool Institution No. 5, Chita in March 2018. A survey of parents was conducted according to a specially designed questionnaire with the aim of studying anamnestic data (pregnancy, past illnesses during pregnancy, the presence of bad habits in parents, gestational age, duration of breastfeeding, morbidity during neonatal and early childhood, the frequency of respiratory diseases over the past 12 months). We took a swab from the oropharynx to detect respiratory viruses (RNA of the respiratory syncytial virus; RNA of metapneumovirus; RNA of parainfluenza viruses of types 1,2,3,4; RNA of coronaviruses (OC43, 229E, NL63, HKU1), RNA viruses, adenovirus DNA) by polymerase chain reaction. Statistical processing was performed using Microsoft Excel and Statistica 6.0, methods of variation statistics.

**Results.** The analysis of risk factors in the antenatal and intrapartum periods showed that toxicosis of the first and second half of pregnancy occurred in 12 (41.4%) and 5 (17.2%) cases, respectively. The threat of interruption was revealed in 3 (10.3%) women. Chronic fetoplacental insufficiency developed in 7 (24.1%) expectant mothers. Smoking during pregnancy was observed in one woman (3.4%). Acute respiratory infections and anemia of pregnant women were determined in 6 (20.7%) and 4 (13.8%) cases, respectively, exacerbation of chronic diseases, such as chronic pyelonephritis, chronic cystitis, chronic gastritis, were present in 5 (17.2%) women. An analysis of intrapartum risk factors showed that one third (31%) of children were born by caesarean section. Two (6.9%) babies were born at a gestational age of 35-36 weeks. It is known that the nature of feeding at 1 year of life plays an important role in the formation of immunity in the child. Most of the children (16 -55.2%) were breastfed for up to a year or more. Acute respiratory infection in the first year of life was observed in 7 (24.1%) children, the occurrence of allergic diathesis and dystrophy by the type of paratropy - in 3 (10.3%). Passive smoking was registered in 20.7% (6) of families of children. The frequency of acute respiratory diseases over the past 12 months averaged  $3.1 \pm 1.3$  times. The infection index was on average  $0.8 \pm 0.3$ . Chronic pathology (adenoids, tonsil hypertrophy) was observed in 3 (10.3%) and 2 (6.9%) children, respectively.

Serological DNA / RNA of respiratory viruses in swabs from the oropharynx was detected in 18 (62.1%) children, as mono-infections: rinovirus RNA in 11 (61.1%) examined, coronavirus RNA (NL63) in 4 (22.2%), adenovirus DNA - in 2 (11.1%) and metapneumovirus RNA was detected in one child (5.6%), which was associated with prolonged persistence of respiratory viruses.

**Conclusions.** It was revealed that in almost healthy children of preschool age, assigned to the second group of health, attending a preschool, not suffering from respiratory infections for one

month or more, the nucleic acids of respiratory viruses were detected by polymerase chain reaction, which confirmed the asymptomatic virus persistence in the form latent infection.

**RELATIONSHIP BETWEEN THE DEGREE OF ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESION AND RESTORATION OF THE CONTRACTIVE ABILITY OF MYOCARDIUM OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AFTER STENTING IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD**

**Petrova K.O.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Goncharova E.V.

Candidate of Phylological Science, associate professor Solovieva Yu.G.

**Background.** Atherosclerotic lesions of the coronary arteries most often underlie the development of coronary heart disease. Currently, the standard for the diagnosis of subclinical manifestations of atherosclerosis includes the determination of vascular stiffness (LSS) and the ankle-brachial LPI index (ABI). Modern literature has a few studies; their results are contradictory. The state of the vascular system in patients with acute coronary syndrome (ACS) is of particular interest.

**Objective.** To analyze the relationship between the degree of the lesion of the atherosclerosis and the dynamics of the local contractile ability of myocardium of the left ventricle in patients with ACS in the early postoperative period after stenting a heart attack coronary artery.

**Materials and methods.** For 18 months, 48 patients with ACS were examined, selected according to the following criteria: coronary artery disease debut in the form of ACS with ST segment elevation > 2.0 mm according to WHO criteria, or the equivalent of an acute complete blockade of the left bundle branch block, successful restoration of blood flow by stenting a heart attack-associated artery (PTCA). The age of the subjects ranged from 31 to 69 years, the mean age was 55 years. Most patients were males (83%), the proportion of females was 17%. All 48 (100%) patients with ACS underwent PTCA with stenting according to emergency indications. 12-14 hours after stenting, all 48 patients had primary TTEChCG with post-processing of 2D AFI data, among other parameters, LV ejection fraction (EF) using the Simpson biplane method, LV myocardial mass and mass index, LV longitudinal myocardial strain (GLS), and also the speed indicators of the longitudinal strain of infarct-related segments. Also, on Day 1 after stenting, an echoangiography of the extracranial part of the brachiocephalic arteries (EchoAG EC BCA) was performed with the obligatory measurement of the thickness of the intima-media complex and volume sphygmomanometry to assess the stiffness of the vascular wall and ankle-brachial index. After 7 days, patients underwent a second TTECHOCG with a 2D AFI score.

**Results.** Lesions of the LCA and its branches were often noted (30 patients — 63%), stenting of a heart attack-related artery was performed by one stent in 92% of patients, and in one patient with multivascular lesion, successful restoration of blood flow was achieved after three stents were installed. When assessing the longitudinal deformation of the left ventricle during primary TTECC in 65% of patients, a moderate decrease in the rate of motion of the infarct-related segments and the global longitudinal deformation of the left ventricle were observed initially. Normalization of the general contractile ability of the left ventricle was observed with repeated echocardiography in 74% of patients, while 33% at day 7 showed satisfactory PV, GLS, visual absence of impaired local myocardial contractility, confirmed by normal speed indicators of the movement of the infarct-

related segments during post-treatment 2D AFI data. The relationship between the left ventricular myocardial mass index and the longitudinal deformation rate was noted. Thus, in patients with LV myocardial hypertrophy (13 patients - 27%, LVMI > 95 in women and > 110 in men), the longitudinal strain of the affected segments remained reduced by the 7th day, suggesting an extension of the recovery period in such patients. In 28% of patients, an enlargement of the left atrium was revealed (the LP index was more than 34 ml / m<sup>2</sup>), in 14% of cases, ACS was complicated by mitral-papillary dysfunction with the development of mitral insufficiency of 2 degrees and higher. It was noted that in this group of patients with repeated echocardiography, low strain rates of infarction-related LV segments remained. When assessing the stiffness of the vascular wall (LSS) and the ankle-brachial index in 69% of the examined patients, increased indices were revealed, and a direct dependence of the severity of coronary lesion was observed according to selective CAG and LSS. Thus, in patients with hemodynamically significant stenosis (more than 60%) of the coronary arteries, not counting the infarction-related, values of the cardio-ankle vascular index (CAVI) and ankle-brachial index (ABI) were recorded over 10.0 (for CAVI) and less than 0.9 (for ABI), which indicates a mismatch between the biological age of the arterial bed and the passport age of the patient. In this cohort of subjects undergoing repeated echocardiography, the longitudinal strain of the infarct-related segments remained low, despite an increase in PV and an increase in GLS.

**Conclusions.** Post-processing of TTEChCG data by 2D AFI method provides more accurate data on the dynamics of the restoration of local myocardial contractility in patients with ACS than EF. The recovery period is lengthened if the patient has left ventricular myocardial hypertrophy and / or left atrial dilatation. A CAVI value of more than 9.0 is a sign of the presence of hemodynamically significant stenoses in the coronary arteries. With a CAVI value of more than 10.0, one can confidently judge multivascular damage to the coronary arteries.

**THE PROBLEM OF THE NEED FOR KNOWLEDGE YOUR BLOOD PRESSURE  
AND GENETIC RESEARCH TO IDENTIFY A PREDISPOSITION TO HYPERTENSION:  
A VIEW OF THE POPULATION**

**Pokoeva Z.A.**

*Chita State Medical Academy, Chita, Russia*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Yu.A. Vitkovsky,

Candidate of Philological Science Yu.G. Solovieva

**Background.** High blood pressure (BP) is a leading risk factor for cardiovascular disease and mortality worldwide. Every fifth adult in the world has high blood pressure - this condition causes 9.4 million annual deaths in the world from stroke and heart disease. Scientists have revealed that arterial hypertension (AH) arises as a result of a complex relationship between genetic interaction and environmental effects on a person through his lifestyle, including sodium intake with food, excessive alcohol consumption and increased body weight. Along with neurohumoral, renal and other pathogenetic mechanisms of hypertension development, an important place is given to genetic factors. From the standpoint of genetics, this pathology is characterized by clinical and genealogical heterogeneity, multifactorial manifestations and inheritance. At the same time, the use of molecular genetic methods aimed at identifying and assessing genetic risk and predicting the complications of the disease is promising for further studying the effect of candidate genes on the progression of hypertension.



**Objective** was to highlight the importance of measuring BP, and analyze the opinion of the Zabaikalpopulation about the possibility of genetic research as a predictor of the development of blood pressure.

**Materials and methods:**We conducted a non-randomized, uncontrolled study, in which 101 citizens of Chita became participants. The main research methods were: three measurements of blood pressure at intervals of 1–2 minutes and a questioning, according to a questionnaire developed by us, which included questions about the respondents' attitude to the possibility of molecular genetic testing for the risk of developing a predisposition to hypertension, conducted in the laboratories of Chita. The group of respondents was composed of conditionally healthy individuals of different gender categories who did not know the numbers of their blood pressure and did not measure blood pressure during the year. Statistical processing was carried out using descriptive statistics methods.

**Results.** The respondents were distributed as follows: 57 males, 44 females. In the first group, 63% of the respondents recorded normal blood pressure, and in the second group, 38% were first diagnosed with elevated blood pressure (above 140/90 mm Hg.). In the first group, 7%, in the second group, 31% of respondents said they would like to undergo a molecular genetic study in order to identify the risk of developing a predisposition to hypertension. Accordingly, respondents with elevated levels of arterial hypertension had not certain signs of the cardiovascular system, did not know the factors of increasing blood pressure and did not support a healthy lifestyle. Regarding genetic studies, respectively 93% and 69% of respondents would not want to know about their genetic predisposition to hypertension.

**Conclusion:** Thus, the study convincingly proves that, at a young age, regular monitoring of blood pressure is required for earlier detection of elevated blood pressure and lowering the risk of cardiovascular disease. At the same time, a low percentage of the population's interest in molecular genetic testing was revealed, which may be due to low medical awareness of the population, lack of responsibility for their health, and reluctance to know about their genetic predisposition.

## EXPERIENCE OF USING FIBULA OSTEOTOMY WITH SEGMENTAL RESECTION IN MEDIAL GONARTHROSIS

Nolfin N.A., Yurchuk K.S.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Doctor of Medical Science, professor Miromanov A.M.,

Candidate of Medical Science, associate professor Mironova O.B.

**Background.** Nowadays patients of the older age group are dominated on the structure of gonarthrosis incidence, but there is a tendency to spread this disease to the younger population. Knee localization of osteoarthritis is the most frequent and in 86% of cases affects people of working age, in 7% of cases it leads to disability. Most often, the medial tibio-femoral site (75%) is involved in the pathological process, the patella-femoral site (48 %) is in second place, and the lateral tibio-femoral site (26 %) of the knee joint is less common. Conservative therapy is not effective in patients with stages II-III of the disease, there is more significant and minimally invasive method of medial gonarthrosis treatment by of proximal fibular osteotomy, which allows to preserve the function of the native knee joint and to postpone or avoid joint replacement altogether.

**The objective** of the study was to evaluate the effectiveness of medial gonarthrosis treatment by using proximal fibular osteotomy.

**Materials and methods:** The study involved 21 patients with an average age of 65.8 years. Men – 2 (9.5%); women – 19 (90.5%). The criterion for selecting patients was medial gonarthrosis 3 St. Joint Dysfunction 1-2 degree. the Diagnosis was made on the basis of specific x-ray picture and clinical data. Visual analogue scale (VAS) was used to assess the degree of pain intensity. All patients underwent surgery-proximal fibular osteotomy with segmental resection-33 (12 patients – osteotomy on both sides; 9- on the one side). The postoperative follow-up period was 4 months. Statistical processing was performed by Microsoft Office Excel 2007.

**Results:** Analysis of x-ray images showed the presence of narrowing of the joint gap, marginal osteophytes, subchondral sclerosis, varus deformity of the lower leg and impaired joint function of 1-2 degree in 21 patients (100%) at admission. On the VAS, 13 (62%) patients had severe pain (6-8 b.) and 8 (38%) very severe pain (8-10 b.). After the surgery, all patients were under x-ray and pain assessment control for 4 months: immediately after the operation, after 2 months and after 4 months. There was a gradual expansion of the articular gap in the medial condyle and a significant decrease the pain in the following cases: there was complete absence of pain n=20 (95%) on the second day after surgical treatment, after 4 months - complete absence of pain n=18 (86%); weak (periodic) pain n=3 (14%). Complications were observed in the postoperative period: neuropathy of the superficial branch of the peroneal nerve (loss of skin sensitivity) - 2 cases (recovery after 2-3 months), intermuscular hematoma-3 episodes.

**Conclusion.** Proximal fibular osteotomy is a simple and effective procedure for medial gonarthrosis, unlike other surgical techniques. This operation is less invasive than other methods, and does not require internal fixation; in addition, it has a shorter postoperative period. Despite the minimally invasive and short list of complications in compared to other methods, it should proceed with caution to avoid neuropathy of the superficial branch of the peroneal nerve.

# *Человек и общество: философский, социальный и исторический аспекты*

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗОВ ВРАЧА-ПЕДИАТРА И ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА У СТУДЕНТОВ ЧГМА

Алымова А.В., Пьянникова О.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: ст. преподаватель Розумная Е.В.

В наши дни образы, имиджи и стереотипы заняли прочное место практически во всех сторонах общественной жизни. Образ любого специалиста является одним из главных атрибутов его профессиональной деятельности и включает в себя не только уровень профессиональной подготовки, но и имиджевые характеристики, манеру поведения, умение соблюдать конфиденциальность и другие аспекты. От того как воспринимается образ зависит авторитет, репутация, успех в построении отношений. Особенно это важно в отношении негативных стереотипов, которые отличаются большой устойчивостью. Учитывая это свойство, необходимо изучать и способствовать целенаправленному формированию позитивного профессионального образа врача.

**Цель работы.** Сравнение образа врача педиатрического и терапевтического направления, представлений о том, какими знаниями, навыками, компетенциями и личностными характеристиками они должны обладать.

**Материалы и методы.** С целью характеристики, определения образа врача в среде медицинского вуза, нами были выбраны метод анкетирования и метод косвенного оценивания через составление списка ассоциаций, описывающих врача-педиатра и врача-терапевта и отражающих качественные особенности данных профессий. В состав критериев были включены: эмоционально-волевой; практический; потребностно-мотивационный; межличностный; морально-нравственный; когнитивно-познавательный компоненты. Результаты исследования обработаны с применением параметрических методов с помощью программы Microsoft Excel, а также при использовании Google-форм. В опросе приняли участие 85 человек, студенты ЧГМА с 1 по 6 курс, среди них 71 девушка и 14 юношей.

**Результаты.** Ответы респондентов были следующими: в отношении возраста идеального врача (терапевта и педиатра) от 35 до 45 лет выбрали 41,5% опрошенных, причем для педиатра старший возрастной ценз (старше 45 лет) допустим у 23% в противовес 5% для врача-терапевта. Вопрос о гендерном стереотипе имеет следующее соотношение: женщина-педиатр среди респондентов встречается у 82%, женщина-терапевт у 70,6%. При выявлении десяти важных профессиональных качеств, мы получили следующие результаты: для врача-терапевта наибольшее количество (77,9%) набрало качество «доступное объяснение пациенту его диагноза», далее в порядке убывания: «высокий уровень профессиональной компетентности», «умение найти подход к любому человеку», «коммуникабельность», «ответственность», «тактичность», «интеллигентность», «культура речи», «доброжелательность», «умение лечить тело и душу». Качества, которые респонденты отметили как несуществен-

ные: «хорошее физическое развитие», «отсутствие вредных привычек», «открытость», «авторитетность» и «уважение». Для врачей педиатрического профиля самый высокий показатель - 55% у качества «умение найти подход к любому человеку», одинаковое количество (53,6%) – «доброжелательность» и «высокий уровень профессиональной компетентности», далее: «искренность», «открытость», «приветливость», «коммуникабельность», «спокойствие», «понимание». Среди наименее значимых качеств: «авторитетность», «уважение», «умение контролировать эмоции» и «умение видеть личность в пациенте». Из отрицательных качеств, которыми не должны обладать врачи (терапевты и педиатры) – это «грубость», «равнодушие», «бестактность», «незаинтересованность» и «раздражительность».

**Вывод.** Анализ результатов позволил выделить оценочные критерии: показатели возраста и пола не имели существенных различий. В представлении респондентов важными качествами врача-терапевта и врача-педиатра в первую очередь выступают характеристики действенно-практической и морально-нравственной сфер, но при выборе ответов для терапевтов данная характеристика оказалась наиболее актуальна. Также немаловажную роль играет межличностный компонент, который был преимущественно избран в отношении врачей-педиатров. Полученные данные позволяют говорить о присутствии стереотипизации восприятия образов врача педиатрической и терапевтической практик у студентов ЧГМА. Необходимо среди студентов продолжать пропаганду ЗОЖ, организовывать профориентационные мероприятия, психологические тренинги по развитию коммуникативных навыков.

## **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСТИТУТА КУРАТОРСТВА В ЧГМА**

**Анциферова А.А., Шабалина С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Гайдукова Т.В., Розумная Е.В.

Куратор – посредник в работе между администрацией факультета, вуза и студенческой группой, между вузом и семьей студента, между педагогическим коллективом и студентом, объединяющий воспитателей всех уровней и воспитанников. Эффективность работы куратора влияет на формирование жизненной позиции будущего врача и гражданина. **Основной задачей куратора является формирование у студентов положительной мотивации к профессионально-личностному самосовершенствованию через развитие социокультурного пространства вуза.** Результаты кураторской деятельности не всегда соответствуют ожиданиям как самих кураторов и администрации, так и студентов. Имеют место случаи формального подхода куратора к своей деятельности. Поэтому своевременное выявление проблем в организации кураторской деятельности и использование этой информации по каналам обратной связи для принятия оптимальных управленческих решений является крайне актуальной задачей.

**Цель.** Исследовать степень удовлетворенности обучающихся 1-2 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА работой, проводимой в рамках кураторской деятельности.

**Материалы и методы.** Для проведения исследования был применён социологический метод (анкетирование) разработано 70 Google-форм индивидуально для каждой группы студентов 1 и 2 курса. Опросник включал 33 вопроса. Число респондентов составило 867 человек. Результаты ранжировались. Произведен сравнительный анализ по каждому факультету и курсу.

**Результаты.** В ходе исследования выявлено, что самая сложная ситуация сложилась на лечебном факультете среди обучающихся 1 курса - 3,1% респондентов указывают, что куратор не проводит кураторские часы, или общается только во время учебных занятий, которые ведет, этот вариант был отмечен в 22,6% анкет. Среди опрошенных студентов 2 курса этого факультета 30,1% не считают куратора образцом для подражания и в 4,9% случаев отмечают отсутствие работы с ними со стороны куратора, в 35,4% ответов отмечено отсутствие номера телефона у студентов для связи с куратором.

На педиатрическом факультете не могут рассчитывать на помощь куратора в сложной ситуации 21% второкурсников и 24,1% первокурсников, около 25% второкурсников не считают куратора образцом для подражания и 18,5% респондентов этой группы отмечают, что общение происходит только во время учебных занятий.

Среди обучающихся 2 курса стоматологического факультета 84,5% отмечают отсутствие работы куратора с родителями, 24,4% первокурсников этого факультета указывают, что общение с куратором происходит только во время учебных занятий.

При анализе общих суммарных результатов анкетирования студентов 1-2 курса всех факультетов 73% опрошенных относятся к куратору уважительно и отмечают, что для куратора присущи такие качества, как честность, порядочность, ответственность и отзывчивость. Полностью удовлетворены результатами работы, проводимой в группе, 74,8% респондентов; 98,6% указывают на возможность получить помощь, поддержку и совет, 80,9% опрошенных владеют личным номером куратора, 78,2% обучающихся отмечают, что куратор проводит беседы с группой на патриотические и нравственные темы.

Сравнивая полученные результаты с данными за 2015 год, степень удовлетворенности студентов работой института кураторства выросла на 1,88% и составляет 69,5%.

**Выводы.** Данные, полученные в результате исследования, свидетельствуют о высокой степени удовлетворенности обучающихся 1-2 курсов ФГБОУ ВО ЧГМА работой, проводимой в рамках кураторской деятельности. Однако в ходе исследования были выявлены и слабые стороны работы кураторов. Все данные, полученные в ходе анкетирования, будут использованы для совершенствования воспитательной работы на каждом факультете. Институт кураторства является одним из стратегических направлений воспитательной работы, неосценимым инструментом для решения важнейших задач по становлению гражданской позиции и нравственного самоопределения личности.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ**

**Балданов Ч.Б., Ранжуров В.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

**Актуальность.** Отечественные исследователи отмечают, что врачи-стоматологи ежедневно сталкиваются с проблемой преодоления возникающего у людей страха перед стоматологическим вмешательством. Страх пациента перед ожидаемой болью и предстоящими манипуляциями является также основной причиной позднего обращения к врачу. Психоэмоциональное напряжение, состояние тревожности, стресс, которые испытывает пациент на стоматологическом приёме, являются факторами, влияющими на организм и вызывающими психологические и общесоматические изменения. Анализ указанных факторов, причин их

возникновения, последствий влияния на пациента, признаков состояния тревожности пациента, приёмов психопрофилактики этого состояния является актуальной задачей современной стоматологии, от решения которой зависит формирование положительного отношения к стоматологическому лечению, индивидуального подхода к пациентам, страдающим дентальной фобией, поиск путей преодоления дискомфорта на приёме у врача-стоматолога.

**Цель.** Обосновать значимость оценки уровня тревожности пациентов на стоматологическом приёме, выявив причины и признаки данного состояния.

**Методы и материалы.** Изучены научные работы отечественных исследователей, посвящённые рассмотрению влияния стресса и состояния тревожности на стоматологическом приёме на взаимодействие врача и пациента, на результаты лечения. Проведено анкетирование 50 пациентов разных возрастных групп стоматологической клиники г. Читы «Дента Люкс» (ул. Балябина, 64), основой анкеты стала шкала стоматологической тревожности Кораха.

**Результаты.** Большинство пациентов испытывает состояние тревожности на стоматологическом приёме. Получение врачом-стоматологом данных о состоянии тревожности, возникающем у пациентов на приёме, возможно при использовании методик диагностики психологического состояния пациента: тестирования по шкале стоматологической тревожности Кораха; теста, разработанного американским психологом Ч. Спилбергером, русскоязычная адаптация сделана Ю.Л. Ханиным (шкала теста состоит из двух подшкал для определения разных форм тревожности). Оптимальным и рациональным способом оценки психоэмоционального состояния пациентов в условиях амбулаторного приёма является тестирование по шкале стоматологической тревожности Кораха. Данная шкала состоит из 5 вопросов и отражает отношение пациентов непосредственно к стоматологическому приёму и вмешательствам. При планируемом длительном лечении, либо объёмном вмешательстве может потребоваться применением метода Спилберга-Ханина. В ходе интерпретации результатов анкетирования с использованием вопросов шкалы стоматологической тревожности Кораха, выявлено, что у 7 пациентов наблюдается положительное отношение к стоматологическому вмешательству (результаты от 4 до 8 баллов по шкале). У 43 пациентов наблюдается тревожность. Согласно рекомендациям к анализу результатов анкетирования по шкале Кораха, определяется нейтрально-отрицательная реакция пациентов (12 человек: результаты от 9 до 12 баллов), выраженные симптомы тревожности (23 человека: от 13 до 17 баллов), выраженная дентофобия (8 человек: 17 баллах и более). Анализ ответов пациентов, испытывающих тревожность, показал, что наиболее распространёнными причинами её возникновения являются: боязнь причинения боли (46%), боязнь уколов (39%), звука стоматологической установки (15%). Ключевыми признаками тревожности, выявленными у пациентов, стали: беспокойство (38%), напряжение (12%), значительное напряжение (9%), потливость (12%), страх (22%), чувство тошноты (2%).

**Вывод.** Психопрофилактика симптомов тревожности, выраженной дентофобии является важным условием результативности работы врача-стоматолога, она позволит улучшить качество лечебного процесса на стоматологическом приёме, выработать индивидуальный подход к каждому пациенту. Для этого необходимо создать благоприятную обстановку во время лечения, выстроить общение с пациентом, применив коммуникативные навыки, знания основ психологии общения, оценить психоэмоциональное состояние пациента. Тестирование с использованием шкалы Кораха удобно и приемлемо для оценки состояния тревожности на стоматологическом приёме, рационально продуманные вопросы позволяют за небольшое количество времени получить ответы, обработка которых не занимает много време-

ни. При цьому результати об'ємні: загальне ставлення до стоматологічного прийому, ознаки тривожності на прийомі, перед ним, причини виникнення стану тривожності.

## МЕДИЦИНСКАЯ ЭСТЕТИКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

С. Букреев, Б. Чимитдоржиев

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доц. Н.Н. Волнина

**Актуальность.** Высшее медицинское образование в современное время нельзя представить без этического и эстетического воспитания как важнейшего компонента гармоничного развития личности. Высокий культурный уровень врача принято связывать с чистотой нравственного облика. Поэтому гуманистическая профессиональная подготовка врача невозможна не только без этико-деонтологического, но и без эстетического воспитания. Важнейшими составляющими духовного облика личности всегда считались эстетическая и художественная культура. От их наличия и степени развития в человеке зависит его интеллигентность, особая одухотворенность отношений к миру и другим людям. В настоящее время СМИ сделали крен в сторону развлечений, низменных инстинктов людей. Цинизм и натурализм пришли на смену нравственным и эстетическим ценностям классического искусства. В настоящее время даже у студентов-медиков страдает общекультурный уровень, что проявляется в отсутствии интереса к чтению художественной литературы, посещению музеев, художественных выставок и т.д. У многих наблюдается неряшливое отношение к одежде, слепое следование «моде», чрезмерное увлечение косметикой, то есть всего того, что не соотносится с внешним обликом врача и его нравственной культурой. Все это позволяет считать, что в процессе воспитания будущего врача необходимо повысить формирование нравственно-эстетической культуры.

**Цель:** выявить связь медицинской эстетики с этико-деонтологической составляющей в деятельности врача.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены научные статьи по этико-философской проблематике, применены феноменологический (при изучении категорий этики и эстетики) и социологический методы (интервьюирование) для проведения практического исследования.

**Результаты:** в процессе изучения темы было выявлено, что медицинская этика и деонтология неразрывно связаны с эстетикой. Медицинская эстетика – это комплекс нравственно-эстетического воспитания медика, развития в нем чувства прекрасного, а также формы и методы эстетического воздействия врача на пациента, на ход его болезни и эффективность лечебного процесса. Исследователи отмечают, что прекрасное существует как в природе, так и обществе. В природе оно связано с гармоничностью, целесообразностью природных явлений. Человек, чувствующий прекрасное природы, не может быть безнравственным, это эстетически богатый и нравственно развитый человек. Для медицины важно, что прекрасное и красота лечат. Эта особенность эстетической категории используется в организации медицинской службы, лечении и реабилитации. В основе медицины и искусства выделяют несколько аспектов. Во-первых, *теоретико-познавательный аспект*, позволяет рассматривать общность категорий эстетики и медицины. Например, при определении «здоровья» понима-

ется гармония телесного и духовного, физического и психического. Во-вторых, *психо-эмоциональный аспект* связывает медицину и эстетику через понятия «переживание», «соучастие». Эстетическое наслаждение от произведений искусства вызывает положительные эмоции, поэтому в настоящее время медицина использует новые направления для лечения больных (арттерапия, музыкотерапия, театротерапия и др.). Кроме того, эстетическое неотделимо от гигиены и санитарии (*санитарно-гигиенический аспект*). Соблюдение в лечебных учреждениях чистоты, опрятности не только у больных, но у медицинского персонала создает уверенность в выздоровлении, бодрости духа и внутреннего комфорта. В организации медицинской службы, профилактике заболеваний, лечении и реабилитации больных большое внимание уделяется ландшафту, естественной красоте природы.

**Выводы.** При проведении интервьюирования врачей разных отделений ГУЗ ККБ Забайкальского края было замечено, что все врачи, имеющие большой опыт в своей профессиональной деятельности, отмечают важность эстетического воздействия на выздоровление больных. Ими отмечено, что образ врача в восприятии пациента складывается из двух составляющих – этико-деонтологической и эстетической, которые представляют собой единство. Эстетический образ - это прежде всего опрятный, приятный внешний вид и высокий культурный уровень медицинского работника, поэтому врачи стараются предстать перед пациентами в лучшем свете и выстроить позитивные взаимоотношения, что способствует благоприятному течению заболевания больных и их скорейшему выздоровлению.

## **ЭМПАТИЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

**Дашибалбарова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

**Актуальность.** Одним из основных навыков в выстраивании отношений врача и пациента является проявление эмпатии, которая, по мнению современных учёных в области теории коммуникации, определяет и качество медицинской помощи. Интерес к изучению эмпатии в деятельности врачей огромен, многочисленные работы отечественных и зарубежных авторов свидетельствуют об этом. Важными проблемными вопросами большинства исследований становятся: современное понимание эмпатии, выявление её разновидностей, анализ эмпатических ресурсов врачей разных специальностей, разработка и внедрение программ, направленных на повышение эмпатийных способностей медицинских работников, развитие эмпатийных умений студентов медицинских образовательных организаций. Анализ эмпатии как необходимой личностной характеристики и ведущего профессионально значимого качества медицинского работника востребован и актуален.

**Цель.** Рассмотреть содержание понятия «эмпатия», выявив эффективность её форм в профессиональной деятельности врача.

**Материалы и методы.** Изучены научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные особенностям проявления эмпатии медицинскими работниками. В работе использованы методы: описательный, анализа.

**Результаты.** При формировании мышления врача внимание уделяется не только приобретению клинических умений и навыков, но и актуализации знаний об эмпатии. Существует несколько подходов к определению эмпатии в деятельности врача. Первый подход основан на рассмотрении эмпатии как способности понять ситуацию, точку зрения, чувства



пациента, проявить своё понимание ситуации в беседе, действовать согласно этому пониманию и оказать пациенту помогающую (терапевтическую) поддержку. Второй подход предлагает рассматривать эмпатию как постижение эмоционального состояния, проникновения, вчувствования во внутренний мир пациента. Третий определяет эмпатию как один из факторов успешной врачебной деятельности, как коммуникативный навык, необходимый для эффективного общения врача с пациентом. Анализируя данные подходы, необходимо отметить, что неверным является представление о полном совпадении содержания понятий «эмпатии» и «симпатии». Важно понимать, что эмпатия – это способность понять другого человека без сопереживания, а сама возможность сопереживания есть симпатия. Врачу важно знать, насколько развита у него симпатия, насколько возможно использовать её ресурсы в терапии без истощения и астенизации. Учитывая разные основания, заложенные в понимание эмпатии, можно выделить следующие формы её проявления: 1) *эмоциональная* (человек склонен к подражанию эмоциям окружающих, но действует больше реактивно, такая форма эмпатии приносит вред как врачу, так и пациенту); 2) *когнитивная* (характеризуется проявлением сочувствия через способность проанализировать ситуацию на основе сравнения и аналогий для понимания эмоций собеседника); 3) *предикативная* (способность проявлять сочувствие и понимание, предугадывая эмоции и поведение собеседника в конкретных ситуациях). Для профессии врача применимы именно когнитивный и предикативный виды эмпатии. Когнитивная обеспечит опознание эмоционального состояния пациента, его личностных характеристик по выразительному поведению; направлена на развитие способности принять точку зрения другого человека; снижает избыточную самоконцентрацию; позволяет оценить перспективы дальнейших взаимоотношений и взаимодействий. Предикативная форма эмпатии позволяет предсказывать, прогнозировать аффективные реакции собеседника в конкретных ситуациях, а значит выбрать вариант поведения в отношении пациента, сообщить ему об этом. Кроме того, врачу необходимо знать и о ложных проявлениях эмпатии. К ним относятся: «эмпатическая слепота» (неосознанное неприятие чувств пациента, которых врач избегает в самом себе); неконтролируемое и неуместное проявление эмпатии); манипулятивное применение (скрытое убеждение, уговаривание и внушение).

**Вывод.** Эмпатия является ядром врачебной коммуникации, благодаря правильно выбранной форме эмпатии возможно построить гармоничные межличностные отношения участников терапевтического процесса, предотвратить конфликтные ситуации через умение врача распознавать эмоциональное состояние пациента, проявить сочувствие и оказать помощь. Кроме того, выбор формы эмпатии позволит избежать отождествления врача с пациентом и выхода за рамки профессиональных границ.

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Жеребцова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

**Актуальность исследования.** Данная проблема представляет особую актуальность, так как главной и единственной формой государственной аттестации школьников в последние 15 лет является Единый Государственный Экзамен. Для большинства людей экзамены это стресс. Экзамен - испытание не только знаний, но и психологической устойчивости человека. Чтобы

хорошо сдать экзамен, необходимо укрепить уверенность в своих силах. Возникает вопрос, для всех ли ЕГЭ является стрессом? Как люди, если испытывают стресс, могут его описать?

**Цели и задачи исследования.** Были поставлены следующие задачи: узнать, оказывает ли влияние ЕГЭ на психоэмоциональное состояние обучающихся, какие чувства испытывают ученики перед ЕГЭ, проанализировать мнение студентов, их опыт, связанный с прохождением единого государственного экзамена. Сравнить мнение тех, кто уже прошел этот этап и тех, кому это только предстоит.

**Методы исследования.** В качестве основного метода исследования было выбрано анкетирование учащихся 11 классов и студентов ЧГМА, анализ полученных данных, составление диаграмм, отражающих полученные данные в программе Excel.

**Результаты.** В анкетировании участвовало 518 человека. Из них 158 учащихся 11 классов общеобразовательных школ (СОШ № 3, №10, № 42, лицей ЗабГУ (30,5%)) и 360 студентов первого курса ЧГМА (64,5%).

Анализируя отношение школьников к ЕГЭ, мнение учащихся разделилось: не испытывают стресс - 60 (38%), испытывают стресс – 98 (62%).

Учащиеся 11 класса дали оценку своему стрессу по 5-ти балльной шкале:

1. Спокойно (я все знаю): 29 учеников (18%).
2. Небольшое волнение: 70 учеников (45%).
3. Сильное волнение: 35 учеников (22%).
4. Ужасно, все плохо, тряска конечностей и несвязная речь: 11 учеников (7%).
5. Катастрофа: 13 учеников (8%).

Результаты анкетирования студентов ЧГМА к ЕГЭ показали: испытывали стресс 244 студента (68%), не испытывали стресс 116 студента (32%). Волнение мешало 205 студентам (57%), волнение не мешало 155 студентам (43%). К тому же студенты по-разному реагируют на волнение. Большинство студентов волновались перед экзаменом в 11 классе. Среди студентов, испытывающих стресс, многие недовольны своими результатами.

**Вывод.** На основании анализа анкетирования студентов можно сделать следующий вывод: ЕГЭ влияет на психоэмоциональное состояние обучающихся в 11 классе. Воспоминания у многих вызывают страх, сомнения, тревогу, во многом ситуацию усугубляли следующие факторы: дефицит времени, высокая значимость экзаменов, ответственность за результаты экзамена.

Стресс перед ЕГЭ в большинстве случаев неблагоприятно влияет на школьников. Они испытывают депрессию, головную боль, нервозность. Для группы школьников ЕГЭ является катастрофой, при этом они испытывают: страх, неуверенность, апатию, усталость, волнение, гнев. Наиболее часто экзаменационные переживания связаны с неуверенностью в своих силах. Наряду с этим, ученик не знает, как снять стресс, снижается концентрация внимания, накапливается усталость, нервная система перегружена, понижается иммунитет. Стресс может перерасти в депрессию.

Во-первых, нужно правильно распланировать время, отведенное на подготовку к экзамену, начать с самых сложных и плохо усвоенных тем, использовать приемы рациональной работы с текстами учебников. Во-вторых, соблюдать режим дня. Каждые 45-50 минут работы необходимо устраивать 10-15-минутный перерыв, выходить на прогулку. В-третьих, полезно готовиться к экзамену в паре с товарищем, пересказывая друг другу материал. Трудные формулы, определения, сложно запоминаемые даты написать на листах бумаги и развесить по стенам комнаты, где занимаешься, в этом случае работает визуальная память.

**ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ:  
СОДЕРЖАНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ, ПРОФИЛАКТИКА**

**Ляпунова А.К., Озорнина В.А., Журавихин Н.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Проблема лишнего веса и отношения к людям, страдающим ожирением, в современном мире является актуальной и социально-значимой. Распространенность ожирения сейчас сопоставима с эпидемией и имеет глобальный охват. Социально-экономические изменения, урбанизация, меняют образ жизни людей и способствуют увеличению количества людей с лишним весом. С другой стороны, новые эстетические стандарты и ценности, которые получили развитие во второй половине прошлого века вместе с развитием «визуальной эпохи», киноиндустрии, моды сейчас формируют представление о современной красоте. Социальная значимость этой проблемы в том, что отношение к больным с ожирением на бытовом уровне часто имеет оттенок иронии, порицания. Полные люди сталкиваются с дискриминационными ограничениями, буллингом, встречаются с трудностями при устройстве на работу, ограничениями при передвижении. Современное общество еще далеко от представлений, что тучные люди – это больные люди и причина их заболевания часто не в безудержном пристрастии к еде, а в метаболических нарушениях, которые ведут к избыточному весу.

**Цель и задачи.** Изучение отношения общества к людям с избыточной массой тела. Разработка материалов для информирования молодёжи о данной проблеме.

**Материалы и методы.** В рамках исследования данной проблемы было проведено анкетирование 300 молодых людей, обучающихся в средних, высших учебных заведениях и школах города Читы, из которых 70% – девушки и 30% – юноши.

**Результаты.** В ходе проведенного опроса было выявлено, что 87% респондентов знают об актуальности проблемы ожирения в России и мире. 78% опрошенных имеют в своем окружении людей с избыточной массой тела и 83,7% сталкивались с неуважительным и негативным отношением к ним. Было выяснено, какие причины ожирения, на взгляд респондентов считаются более важными. На первом месте – малоподвижный образ жизни 88% и переедание 84%, нарушение гормонального фона 78%, генетическая предрасположенность 65,7% и 36,3% респондентов отметили нежелание меняться в лучшую сторону как причины возникновения ожирения. 88,7% респондентов нейтральны по отношению к людям с избыточной массой тела, расставляя приоритет не в пользу внешнего облика, а в пользу внутреннего мира. 5,3% респондентов проявляют положительное отношение, а 6% – негативное. Решение данной проблемы 73% респондентов видят в популяризации и проведении мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

**Вывод.** По результатам анкетирования большей части опрошенных знакома проблема ожирения, известны последствия и связь избыточного веса с заболеваниями. Основная причина, приводящая к данному заболеванию, по мнению респондентов, малоподвижный образ жизни и переедание. 83,7% молодёжи сталкивались с негативным отношением к людям с избыточным весом и выразили собственное нейтральное отношение. Исходя из цели исследования, опрошенные люди выявили наиболее оптимальное решение по предупреждению ожирения: пропаганда ЗОЖ, поддержка и информирование. Считаем важным разрабатывать и реализовывать программы, направленные на профилактику ожирения, причем необходим комплексный мультидисциплинарный подход. На основании изученных материалов данной

работы результаты исследования были использованы для разработки и прочтения лекционного материала учащимся средних учебных заведений, что вызвало интерес, получена обратная связь молодых людей по данной проблеме. Также разработаны рекомендации для волонтерских отрядов ЧГМА при проведении занятий, флешмоба, викторин и игр для молодых людей школьного и студенческого возраста, направленные на информирование об этом заболевании, проблемах, с которыми сталкиваются люди с избыточным весом.

## **КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

**Золтоева М.Э., Хрипач А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

**Актуальность.** Необходимым условием профессионализма врача является высокий уровень сформированности коммуникативной компетентности, которая позволяет не только поставить точный диагноз, но и научить пациента контролировать своё состояние, обеспечить результативность лечения. В процессе выстраивания отношений врача и пациента могут возникать трудности разного характера, если их не предупредить, то они могут реализовываться в конфликты. Сегодня одним из направлений, определяющих качество медицинской помощи, является профилактика и предупреждение конфликтных ситуаций. Это значит, что анализ коммуникативных и психологических барьеров в профессиональном общении врача с пациентом необходим, позволит обозначить причины их возникновения, определить содержание, выработать тактику поведения, направленную на преодоление возникающих разногласий.

**Цель.** Проанализировать основные коммуникативные и психологические барьеры в общении врача и пациента.

**Материалы и методы.** Изучены научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвящённые проблеме коммуникативных и психологических барьеров, возникающих в процессе взаимодействия медицинских работников с пациентами и их близкими. В работе использованы методы: описательный, анализа.

**Результаты.** Коммуникативный барьер – это психологическое препятствие различного происхождения, которое пациент или врач устанавливают на пути нежелательной, утомительной или опасной информации. В ходе исследования были выявлены такие коммуникативные и психологические барьеры, как: 1) *барьеры понимания* (фонетическое непонимание – погрешность в процессе передачи информации, появляется в результате нарушений техники речи: речь-скороговорка, речь с большим количеством звуков паразитов; семантические барьеры понимания связаны с непониманием участниками общения значения слов (жаргонизмы, сленг, диалектизмы, термины); стилистические барьеры возникают при несоответствии стиля речи говорящего и ситуации общения; логические барьеры непонимания возникают, когда партнёр не умеет ясно и последовательно выражать свои мысли); 2) *барьеры социально-культурного различия* – социальные, политические, религиозные и профессиональные различия приводят к различному объяснению тех или иных понятий. К психологическим барьерам относятся: 1) *барьеры отношения* (связаны с возникновением чувства неприязни, недоверия к говорящему, которое распространяется и на передаваемую информацию); 2) *барьер модальностей* (незнание того, что у каждого человека есть свой приоритетный канал

восприятия информации); 3) *профессиональная деформация* (связана с изменением психических свойств под воздействием основной деятельности и, проявляясь в выраженной степени, негативно сказывается на процессе труда и его результатах); 4) *манипулирование в процессе общения одной из сторон*; 5) *барьер отворачивания*; 6) *сексуальный барьер*; 7) *низкий уровень эмпатии*; 8) *нарушение межличностной дистанции*. Любой метод преодоления психологических и коммуникативных барьеров строится на уважении. Врачу, настроенному на продуктивную работу с пациентом, необходимо придерживаться элементарных правил этикета. Уже корректная форма вызова, приветствия пациента, представления ему себя, в совокупности с вежливой улыбкой и опрятным внешним видом создают благоприятную почву для дальнейшего взаимодействия. Пренебрежение ими из-за нехватки времени, собственного настроения или иных причин воспринимается как демонстрация безразличия. Во время разговора следует отмечать особенности характера и поведения пациента, что сможет помочь при выстраивании своей линии поведения. Виды коммуникативных и психологических барьеров свидетельствуют о необходимости поиска врачом способа их преодоления. Задача любого врача – научиться находить подход к каждому пациенту, развивая свои коммуникативные навыки и используя разные методики в выстраивании линии своего поведения для отдельно взятого случая.

**Вывод.** Знание врачом содержания коммуникативных и психологических барьеров позволит избежать искажения восприятия информации пациентом, учесть психологические установки больного, получить врачу обратную связь от больного как свидетельство осознания выбранной методики лечения, преодолеть конкурирующее взаимодействие врача и пациента, учесть национально-культурные черты его поведения, психологии, мировосприятия, привычную среду.

## **ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К БОДИМОДИФИКАЦИИ**

**Ильюшина В.Р., Гусякова М.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Измestьев С.В.

В наше время в России и во всем мире среди молодежи распространены различного вида бодимодификации – искусственные изменения собственного тела, такие как татуировки, пирсинг, не имеющие медицинских показаний пластические операции по изменению формы губ, ушей и других частей тела. С распространением подобных явлений остро встал вопрос отношения в обществе к людям, имеющим бодимодификации. В повседневной жизни такие люди часто испытывают трудности в трудоустройстве и неодобрение со стороны окружающих, что плохо сказывается на их социализации и отношении к людям. Для решения данных проблем необходимо достоверное информирование общества, что бодимодификации это не всегда плохо, но их должно быть в меру. Особо важно, чтобы молодежь была хорошо осведомлена о возможном вреде бодимодификаций: инфекциях, аллергиях на синтетический материал, канцерогенных воздействиях и возможных других последствиях, которые еще требуют изучения.

Исходя из этого, мы считаем актуальным изучение общественного мнения о бодимодификации, с целью выявления проблемных вопросов, по которым молодежь меньше всего осведомлена. Особенно актуальна оценка знаний людей о возможном вреде при нарушении правил

проведения процедур нанесения татуировок, пирсинга и прочего. Такая оценка позволит в дальнейшем более эффективно разрабатывать меры профилактической работы с населением.

**Цели работы.** Изучить отношение молодежи к бодимодификации, отношение к врачам, имеющим различные бодимодификации, систематизировать знания о их возможном вреде.

**Материалы и методы.** Нами было проведено анкетирование среди студентов ЧГМА и ЗабГУ. Опрошенных студентов поделили на младшие, средние и старшие курсы. В ЧГМА младшие – 1 и 2, средние – 3 и 4, старшие – 5 и 6 курсы; в ЗабГУ младшие – 1 и 2, средние – 3, старшие – 4 и 5 курсы. Анкета включала следующие вопросы: знаете ли вы, что такое бодимодификации; какие вы знаете бодимодификации; может ли врач их иметь; знаете ли вы о возможном вреде и о каком; планируете ли вы сами в будущем сделать бодимодификацию.

**Результаты.** Среди студентов средних и старших курсов ЧГМА 88% знают, что такое бодимодификации, 12% - нет; среди младших курсов – 93 и 7% соответственно. В ЗабГУ на вопрос – знаете ли вы что такое бодимодификации, среди студентов старших курсов 71% - ответили «да», 29% - «нет»; на младших курсах 74% - «да», 26% - «нет»; на средних – 84% - «да», 16% - «нет». На вопрос – какие вы знаете бодимодификации, в ЧГМА 36% опрошенных назвали татуировки, 30% - косметические операции, 28% - пирсинг, 6% - другое. В ЗабГУ 40% респондентов назвали пирсинг, 39% - татуировки, 12% - другие бодимодификации, 9% - косметические операции. В ЧГМА на вопрос – может ли врач иметь перечисленные бодимодификации, на младших курсах ответили 50% - «да», 43% - в умеренном количестве, лишь 7% - «нет»; на средних курсах 59% ответили «да», 38% - в умеренном количестве, и лишь 3% сказали «нет»; на старших курсах 53% - «да», 41% - в умеренном количестве, 6% - «нет». Младшие курсы ЗабГУ – 74% - «да», 23% - в умеренном количестве, 3% - «нет»; средние – 67% - в умеренном количестве, 33% - «да»; старшие – 53% - «да», 29% - в умеренном количестве, 18% - «нет». В ЧГМА 69% студентов знают о возможном заражении при выполнении бодимодификаций, 24% назвали другой вред, 7% не знают о вреде. В ЗабГУ 51% назвали вредом заражение, 33% не знают о вреде, 16% назвали другой вред. 57% студентов младших курсов ЧГМА планируют в будущем сделать себе какую-либо бодимодификацию, на средних курсах – 44%, на старших – 41%. В ЗабГУ планируют сделать более 70% студентов младших и средних курсов, среди старших курсов – 53%.

**Вывод.** Люди, не связанные с медициной, в меньшей степени знают о возможном вреде бодимодификации. Студенты-медики более осведомлены о возможных последствиях и среди них меньше желающих сделать себе бодимодификацию, чем среди других студентов. Чем старше студенты тем меньше желание делать себе бодимодификации. Более половины опрошенных студентов, считают, что врач может иметь бодимодификации. Молодежь спокойно относится к бодимодификациям у врачей, но считает, что их должно быть в меру.

## **ФЕНОМЕН ХИКИКОМОРИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ Г. ЧИТА**

**Мокроусова О. Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Лоншаков А.А.

В настоящее время в японском обществе широко распространился феномен, получивший название “хикикомори”. Общая численность лиц, подпадающих под данное определение, составляет более 700 тысяч человек. Сейчас для Японии проблема хикикомори при-

обрела государственный масштаб. Несмотря на то, что данный социальный феномен получил большое распространение в Японии, в других странах также начинают появляться люди, которых можно отнести к данной социальной группе. Недостаточность исследования данного феномена определяет значимость данной темы для психологии, социологии, философии и медицины, т.к. последствия этого феномена не оценены.

**Цель:** изучить феномен хикикомори, причины возникновения и последствия распространения.

**Материалы и методы:** анализ научных статей и данных СМИ, описательный метод и феноменологический подход.

**Результаты.** В ходе изучения данной темы было выявлено, что хикикомори в Японии называют людей, сознательно отказавшихся от связей с социумом. Хикикомори в переводе с японского языка означает «устраняться», «отрываться», «попадать в заключение». Данный термин появился в конце 1990-х годов. Сейчас численность таких людей в японском обществе составляет от 700 тысяч до 1 миллиона человек. Министерство здравоохранения, труда и социального обеспечения Японии определяет хикикомори как людей, которые сознательно прячутся от общества, остаются изолированными в течение не менее 6 месяцев подряд. Такие люди практически не взаимодействуют с окружающим социумом. По мнению профессора Тэруо Мияниши, состояние хикикомори является психическим заболеванием, основу которого составляют факторы, отрицательно влияющие на психику. Психологические проблемы детства и юности становятся причиной отказа хикикомори от общения: это могут быть проблемы в отношениях с родителями, со сверстниками в школе или университете, недостаток внимания и поддержки со стороны окружающих, неудачные попытки завязать отношения с противоположным полом. Подобного рода стрессы погружают будущего хикикомори в состояние глубокой затяжной депрессии, и в итоге он перестает вести обычный образ жизни, запирается в комнате и живет, как правило, на иждивении у родителей. При этом, отказавшись от обычного общения, хикикомори погружается полностью в виртуальную среду. Развитие технологий и распространение Интернета сделало возможным для хикикомори замену обычного вида общения на виртуальный. Интернет и социальные сети предлагают способ погрузиться в виртуальный мир, «абстрагироваться в пиксельном разрешении» и найти себе друзей среди мультяшных, нарисованных героев сети. Результатом этого нередко становятся галлюцинации, снижение интеллектуальных возможностей или полная утрата рассудка. Постоянная изоляция способствует развитию фобий и страхов вернуться к прежнему образу жизни. Для данного заболевания характерно расстройство личности, проявляющееся в самоизоляции (человек избегает критики или осуждения в свой адрес); ситуации предательства в детстве (импринтные программы); отсутствие навыков взаимодействия с другими людьми; уклонение от контактов как пережиток прошлого (боязнь травли со стороны друзей или коллег). Только профессиональный психиатр способен определить основание болезни и назначить правильную терапию. Зачастую хикикомори употребляют антидепрессанты, но это не приводит к изменению образа их жизни. По статистике 37,9% хикикомори проходили медикаментозное лечение. Известно, что подростки иногда на время выходят из состояния хикикомори и возвращаются к прежней жизни, но зачастую происходит рецидив. Данное психическое заболевание нередко приводит к суициду. Встречаются также случаи, когда хикикомори совершают убийство своих близких и родных людей, у которых находятся на иждивении. Принудительное лечение хикикомори не дает положительного эффекта. Известен случай, обративший на общественное внимание в Японии на данную проблему, когда принуди-

тельно отпавленний на лечение хикикомори сбежал из лечебного учреждения, захватил рейсовый автобус и совершил несколько убийств в знак протеста.

**Вывод.** Хикикомори как заболевание несет серьезную социальную угрозу. Основой заболевания являются психические расстройства личности, развивающиеся в социуме. Япония, как одна из наиболее технически развитых стран, первой столкнулась с проблемой появления в обществе хикикомори. Возникновение данного феномена можно оценить как одно из отрицательных проявлений научно-технического прогресса. Интернет заменяет для хикикомори обыденные формы общения. Исходя из изученных фактов можно предположить, что феномен хикикомори может получить распространение и в других странах, следуя за цифровизацией и научно-техническим прогрессом.

## ФЕНОМЕН КИДАЛТИЗМА В СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ

Трефилова Е.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

**Актуальность.** Интерес современных исследователей к проблемам молодёжной среды вызван тем, что становление молодого человека сегодня происходит под влиянием общемировых процессов (усиление роли массмедиа, Интернета, экономическая и политическая глобализации и др.) и в условиях трансформации ценностных ориентиров. Именно поэтому может происходить смещение этапов развития личности молодого человека, так период взросления, принятия определённых социальных ролей затягивается, заменяется признаками и ролями других возрастных групп. Вступление во взрослую жизнь, которое раньше ассоциировалось с достижением финансовой независимости, обретением стабильной работы и заключением брака, сегодня воспринимается молодыми людьми как нечто заурядное, удручающее, зачастую и вовсе пугающее. Такое поведение получило название кидалтизм. Его изучение обосновано, т.к. кидалтизм охватывает большой процент молодого населения, вызывая появление и формирование статуса «нового взрослого». Поэтому необходимо понимать причины, признаки, последствия такого поведения.

**Цель.** Проанализировать феномен кидалтизма в современной молодёжной среде, определив его признаки, причины возникновения, последствия.

**Материалы и методы.** Изучены научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные возникновению и проявлению феномена кидалтизма в обществе. В работе использованы методы: описательный, анализа.

**Результаты.** Словом «кидалт» (от англ. kid – ребёнок и adult – взрослый) или «ребёнок-бумеранг», «новый взрослый» принято обозначать взрослого человека, сохраняющего детские увлечения. В психологию понятие вошло благодаря Дэну Кили. В 1983 г. он издал книгу «Синдром Питера Пэна, или мужчины, которые никогда не повзрослеют». Журналист Петер Мартин написал о кидалтах заметку в газете «The New York Time» (1985 г.) и дал термину «кидалт» распространение, связав его с активным увлечением молодых американцев в возрасте 30-35 лет игровыми автоматами, просмотром мультфильмов. Главной характеристикой поведения кидалтов является инфантилизм, который проявляется не как реакция на опеку, контроль, покровительство старшего поколения, а осмысленная особенность самостоятельного человека, желающего иметь «детские» черты поведения. Ещё одним признаком



поведения кидалтов является то, что они не остаются в детстве, а намеренно возвращаются к этому периоду, обладая самосознанием взрослого, но принимая решения, свойственные более молодой возрастной группе. Кроме того, эту группу характеризуют: отсутствие стремления к успеху, желания погружаться в проекты, работу, повысить доход, стремиться к серьезным партнёрским отношениям, их устраивает отсутствие каких-либо обязательств. Причин возникновения обозначенного феномена несколько: несбыточные мечты детства, перемены в семье (неполная семья, недостаток общения с родителями, гиперопека), раннее взросление, длительный период обучения, экономическая нестабильность, навязывание социумом и СМИ молодёжного стиля жизни как пути к успеху. Многие исследователи связывают увеличение числа кидалтов с расширением возможностей информационных и игровых технологий, когда появляется новый тип личности «человек играющий», который мыслит себя только в рамках виртуального пространства. Осмысление последствий феномена кидалтизма важно при формировании направлений развития современной молодёжной и демографической политики, т.к. кидалты – это та группа молодых людей, которые откладывают решение вопросов создания семьи, рождения детей. Кидалтизм как социальная трансформация современного человека лишает его возможности принять процесс взросления как естественный, ведет к психологическим проблемам (депрессии, изоляция от общества). Любое посягательство на привычный и комфортный образ жизни пугает кидалтов, делает поведение агрессивным и настораживающим.

**Вывод.** Кидалтизмом можно назвать такое явление в современной молодёжной среде, которое связано с запаздывающим освоением социальных норм, культурных ценностей, обретением социальных ролей. Современные исследователи считают, что бегство от биологического возраста, являющееся ключевым признаком кидалтизма, это закономерный процесс современного общества потребления, но это может привести к затяжному кризису социализации в молодом возрасте, к трансформации института традиционной семьи, к угрозам демографической ситуации.

## *Живые страницы истории: через прошлое к настоящему и будущему*

### **СЛУЖЕНИЕ О.П. МИЧУРИНОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И В МИРНОЕ ВРЕМЯ**

**Добрынина А.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., доцент Стародубцева К. А.

**Актуальность.** Великая Отечественная война – самая кровопролитная и жестокая война в истории России. Миллионы жертв, разрушенные города, села, семьи, судьбы. Страницы этой страшной трагедии в истории человечества связаны и с подвигом врачей, медицинских сестёр, санитаров, которые прикладывали порой нечеловеческие усилия, чтобы спасти жизни солдат и офицеров. Вклад медиков в приближение Великой Победы огромен, их жизнь и труды достойны быть увековеченными в памяти народа. Современным студентам медицинских вузов, ссузов важно осмысливать и анализировать героизм медиков Великой Отечественной войны, понимать, что с их именами связано настоящее и будущее страны. Вернувшись с фронта, многие медицинские работники продолжили служить профессии, оберегая здоровье граждан послевоенной страны, развивая науку. Военные врачи Забайкалья не стали исключением, они ратовали за развитие здравоохранения, их трудовой подвиг стал образцом для начинающих свой путь в медицине. Жизнь О.П. Мичуриной, врача-акушера-гинеколога, является достойным примером служения людям, образцом гуманизма и стойкости. В преддверии 75-летия Великой Победы особенно значимо вспомнить её судьбу и труды.

**Цель.** Изучить жизненный и трудовой путь забайкальского врача акушера-гинеколога, участника Великой Отечественной войны – Ольги Павловны Мичуриной.

**Материалы и методы.** Архивные сведения Музея истории здравоохранения Забайкальского края научной медицинской библиотеки ГПОУ «Читинский медицинский колледж» (материалы личного дела О.П. Мичуриной), Календари знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области и Забайкальского края, сведения Малой энциклопедии Забайкалья. В работе использован описательный и биографический методы.

**Результаты.** Мужество и бесстрашие врачей в годы Великой Отечественной войны заставляет задуматься о том, как они любили свою профессию, подходили к ней с честью и достоинством, трепетно относились к каждому больному, любой ценой хотели спасти жизнь человека. Мичурина Ольга Павловна три года служила врачом 1032-го пехотно-стрелкового полка 293-й дивизии Забайкальского фронта. Старший лейтенант Мичурина с полком сотни километров шла по безводной пустыне Гоби – это было очень тяжелое испытание для всех, требовавшее мужества и выносливости. Ольге Павловне и коллегам приходилось оперировать прямо в санитарной роте, в то время как за спиной вёлся шквальный огонь. За проявленный героизм она была награждена медалями «За боевые заслуги», «За Победу над Японией» и орденом Отечественной войны 2-й степени. После войны Ольга Павловна вернулась в

родной Сретенск, где отдала свою жизнь профессии акушера-гинеколога. Несмотря на мизерный коечный фонд, недостаток аппаратуры, лекарств, транспорта, она работала днями и ночами в любую погоду, чтобы на свет появилось здоровое дитя. За 13 лет работы Ольгу Павловну знали все женщины Сретенского района, считали её своей спасительницей и врачом от Бога. Благодарственные письма до сих пор хранятся в архиве её родных. После страшных лет беспощадной войны Ольга Павловна нашла в себе силы не оставить профессию врача, а стать ангелом-хранителем детей, появившихся на свет благодаря её доброму слову, знаниям и опыту. Главный врач Сретенской районной больницы 14 декабря 1953 г. в производственной характеристике на врача Мичурину О.П. отметил: «За исключительно честный и добросовестный труд на страже охраны здоровья материнства и детства Мичурина О.П. достойна быть награждённой значком – «Отличник здравоохранения»». С 1959 г. О.П. Мичурина работала в родильном доме № 1 г. Читы, заведовала отделением патологии беременных, женской консультацией. Умная, эрудированная, доброжелательная, она много сил и знаний вложила в очень важный раздел гинекологии – лечение бесплодия, вела специализированный приём по бесплодию. Будучи на заслуженном отдыхе, Ольга Павловна принимала участие в создании Музея истории здравоохранения и выставке «Медики в годы Великой Отечественной войны», посвященной 60-летию Великой Победы.

**Вывод.** Страницы истории здравоохранения и медицины Забайкалья связаны с именами людей – участников Великой Отечественной войны, их подвиг во имя жизни заслуживает изучения и трансляции, прежде всего, в молодёжную среду. Трудовой путь, героизм О.П. Мичуриной – пример бескорыстного служения врачу человеку, Родине, профессии. Именно такие примеры содержат духовный потенциал и способны воспитать современных студентов-медиков.

## **ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВОЕННОГО ВРАЧА АЛЕВТИНЫ МИХАЙЛОВНЫ КАРАСИК**

**Курдюкова А.С., Кабанова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Лоншаков А.А.

В 2020 году Россия отмечает 75-летие со дня Великой Победы над фашистской Германией. Во время Великой Отечественной войны на защиту Родины встала вся страна. Наряду с теми, кто с оружием в руках сражался на фронте, свой вклад в победу над врагом внесли и военные медицинские специалисты. Сегодня очень важно не забывать о тех людях, кто день и ночь тяжёлым и упорным трудом в медицинских частях и соединениях приближал Победу, возвращая не только к жизни, но и на фронт раненых солдат и офицеров Красной армии и флота. Одним из таких людей является военный врач Алевтина Михайловна Карасик.

**Цель:** изучить новые биографические сведения о военном враче, ветеране Великой Отечественной войны Алевтине Михайловне Карасик.

**Материалы и методы:** анализ литературных источников, социологический метод: интервьюирование. Сведения о жизни и трудовом пути Алевтины Михайловны получены из интервью забайкальского исследователя Л. В. Храмовой, лично знавшей А. В. Карасик.

**Результаты.** В годы войны на фронте трудилось более 700 тыс. медицинских работников. Благодаря их труду тысячи раненых солдат и офицеров были спасены. В 1941–1945 гг.

врачи, фельдшеры, медсестры и санитары вернули на фронт 17 миллионов солдат и офицеров Красной армии. 72,3 процента раненых и 90,6 процентов заболевших возвратились в строй.

Свой вклад в победу над фашистской Германией внесла замечательный военный врач Алевтина Михайловна Карасик (в девичестве Лягина). Алевтина Михайловна родилась 3 июля 1910 г. в городе Ленинграде в семье служащего. С детства мечтала стать врачом и упорно шла к своей цели. После окончания школы поступила в медицинское училище, где обучалась на сестринском отделении с 1927 по 1930 гг. После окончания училища работала по направлению медицинской сестрой в селе Лешуконское Архангельской области. В 1934 г. поступила в Архангельский медицинский институт, где обучалась в течение 5 лет. В 1939 г. после окончания института приступила к работе в участковой больнице села Архангельское Приозерского района Архангельской области. С первых лет работы Алевтина Михайловна проявила себя энергичным молодым специалистом и уже в 1940 г. её перевели в Архангельский областной туберкулезный диспансер на должность врача-фтизиатра. 16 июля 1941 г. была призвана в ряды Советской Армии в Ленинградском военном округе, где работала врачом-хирургом в военном госпитале до полного освобождения Ленинграда в 1944 г. Ей пришлось перенести все тяготы жизни и службы в осажденном врагом городе, сотни смертей, многочисленные операции, длившиеся по несколько часов, от которых, по воспоминаниям Алевтины Михайловны, «опухали ноги так, что приходилось разрезать валенки». В январе 1944 г. после освобождения Ленинграда Алевтину Михайловну перевели в город Гдов. После службы в Псковской области был период службы в медицинских частях Прибалтийского флота. Победу в Великой Отечественной войне Алевтина Михайловна встретила в латвийском городе Ауце. В июле 1945 г. она вместе со своим будущим супругом, Борисом Яковлевичем Карасиком была направлена для продолжения службы в Монголию. В ходе войны с милитаристской Японией на Забайкальском фронте А.М. Карасик проходила службу в должности хирурга войсковой части № 55559 в городе Чойбалсан. В отставку А.М. Карасик вышла в звании майора медицинской службы. Алевтина Михайловна переехала в г. Читу, куда был направлен для дальнейшего прохождения службы ее муж. В Чите А.М. Карасик работала в 1 городской больнице и 1 поликлинике в качестве терапевта и участкового врача. Свой жизненный путь Алевтина Михайловна также закончила в г. Чите.

**Вывод.** Изучение имеющихся биографических данных о военном и жизненном пути Алевтины Михайловны Карасик показывает то, что самоотверженный и изнурительный труд медицинского персонала в годы войны стал одним из факторов, обеспечивших победу Советского Союза в Великой Отечественной войне, а также войне с Японией во время проведения Манчжурской стратегической наступательной операции Красной армии.

### **ВКЛАД В.А. КОХАНСКОГО В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ**

**Логинова П.С., Рубан Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Нет в истории нашей страны более скорбной страницы, чем Великая Отечественная Война. Всё меньше с нами остаётся тех, кто встретился с войной лицом к лицу. Важно сохранить память о тех, кто приближал Великую Победу. Одним из них является В.А. Кохан-

ский – талантливый врач, участник боев на Халхин-Голе, главный хирург отдела эвакогоспиталей Читинской области, основоположник хирургической школы Забайкалья, член Госпитального совета Наркомздрава СССР, Заслуженный врач РСФСР.

**Цель работы.** Изучить трудовой путь и вклад В.А. Коханского в дело Великой Победы и развитие здравоохранения Забайкалья в военные и послевоенные годы.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены литературные источники: Энциклопедия Забайкалья, Малая энциклопедия Забайкалья «Здравоохранение и медицина», Календари знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области, журнал «Жизнь во имя жизни: В.А. Коханский, Заслуженный врач РСФСР (1904-1983 гг.)», а также операционный журнал В.А. Коханского. В работе применялись исторический метод и работа с первоисточниками.

**Результаты.** В.А. Коханский родился 5 мая 1904 г. в селе Култук Иркутской области в семье ветврача. В 1923-28 гг. обучался на медицинском факультете Иркутского университета. В августе 1928 г. В.А. Коханский стал первым и единственным врачом в забайкальском селе Малета. В Читинском госархиве сохранился первый отчет врача Коханского о состоянии медицинского обслуживания на вверенном участке. Через год Василия Аркадьевича перевели в Красночикоюскую районную больницу на должность главного врача и хирурга, а в 1931 г. заведующий хирургическим отделением больницы им. Ленина В.Ф. Тальковский пригласил его работать ординатором. Работа под руководством опытных хирургов В.Ф. Тальковского и Я.М. Шольца помогла Коханскому овладеть хирургическим мастерством. В 1935 г. В.Ф. Тальковский передал ему должность заведующего отделением. В 1939 г. Василий Аркадьевич участвовал в боях на р. Халхин-Гол в качестве начальника отделения автохирургического отряда в Монголии. Борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения на поле боя, вместо операционной – палатка. Условием успеха были сроки и качество оказания медицинской помощи. В числе спасенных бойцов был и будущий Герой Советского Союза И.И. Крюков. Коханский работал с известными хирургами М.Н. Ахутиным, А.А. Вишневым, которые высоко оценили его хирургическую технику. С сентября 1941 г. по октябрь 1945 г. В.А. Коханский был главным хирургом отдела эвакогоспиталей Читинской области, а с сентября 1944 г. и членом Госпитального совета Наркомздрава СССР. На Халхин-Голе Коханский имел дело со свежими ранами, а в тыловых госпиталях Читинской области – со старыми гнойными ранами, остеомиелитом, которые не лечились выжидательными методами. Совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е.Смирновым, М.Г. Старосельским разработал новую методику лечения, которая заключалась в ранних оперативных вмешательствах и массовом применении профилактической вакцинации. По инициативе В.А. Коханского в первый год войны в Читинской области разработано производство медикаментов и оборудования. В послевоенное время Коханский продолжает оперировать, ведет общественную работу. С 1947 г. он трижды избирался депутатом Верховного Совета РСФСР. С 1951 г. в течение 14-ти лет совмещал должности врача-хирурга и главного врача областной хирургической больницы им. В.И. Ленина. За эти годы построены новые корпуса, коечный фонд увеличился до 600 коек. Велика заслуга В.А. Коханского в воспитании хирургических кадров. Больница стала базой медицинского института. С 1966 г. он работал заместителем главного врача, а затем – консультантом-хирургом. Василий Аркадьевич умер после тяжелой болезни 12 сентября 1983 г. и похоронен на городском кладбище Читы. Заслуги В.А. Коханского высоко оценены. Он награжден орденом Ленина (дважды), монгольским орденом «За боевые заслуги», орденами «Знак Почета», Октябрьской революции, Трудового Красного

Знамени, медалями. Удостоен звания «Заслуженный врач РФ», «Почетный гражданин г. Читы». В память о нем в 1991 г. был учрежден конкурс научно-исследовательских работ и премия имени хирурга В.А. Коханского.

**Вывод.** В.А. Коханский, врач и фронтовик, является ярким примером талантливого профессионала и учителя, внесшего вклад в Великую Победу и развитие медицины Читинской области: по инициативе В.А. Коханского уже в первый год войны были созданы совершенно новые для области производства медикаментов и оборудования; совместно с другими хирургами В.А. Коханский разработал новую методику – срочные операции; после войны В.А. Коханский работал хирургом и главным врачом областной больницы: им были построены новые корпуса, увеличен коечный фонд. В.А. Коханский создал свою хирургическую школу, а больница стала базой медицинского института.

### **КАРЛО УРБАНИ – ЧЕЛОВЕК, ВПЕРВЫЕ БРОСИВШИЙ ВЫЗОВ КОРОНАВИРУСУ** **Себаочжай И.А., Балданов Н.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Лукьянов С.А., к.ф.н., доцент Стародубцева К.А.

**Актуальность.** Во все времена к людям, выбравшим для себя путь служения медицине, предъявлялись не только высокие профессиональные, но и нравственные требования. Только такой специалист мог стать примером мастерства, образцом реализации врачебного долга. Несомненно, актуальным является анализ примеров подобного служения в современном обществе. Особый интерес представляют жизнь и труды выдающихся врачей современности, чьи имена вписаны в историю медицины, так как они являются не только талантливыми специалистами и исследователями, но подвижниками во имя всего человечества. Сегодня врачи и учёные всего мира объединяют усилия в противостоянии инфекционному заболеванию, вызванному новым видом коронавируса – COVID-19, помня о том, что одним из первых в этой борьбе был итальянский эпидемиолог и вирусолог Карло Урбани: он идентифицировал тяжёлый острый респираторный синдром (SARS) как новое и опасное явление. Его жизнь может стать достойным примером самоотверженного служения ради человечества и науки.

**Цель работы.** Изучить профессиональную, научную деятельность и подвиг итальянского вирусолога Карло Урбани.

**Материалы и методы.** В ходе работы были рассмотрены статьи зарубежных и отечественных авторов, посвященные биографии и научной деятельности К. Урбани, использован описательный и биографический методы.

**Результаты.** Карло Урбани родился в семье преподавателей-католиков. Ещё в школьном возрасте в пастырской приходской церкви Костельпланио, в состав Совета которой впоследствии он войдет, участвовал в сборах средств для покупки лекарств нуждающимся, в организации праздников для детей с ограниченными возможностями. Желание помогать людям привело его на медицинский факультет университета Анконы, после окончания которого Урбани поступил в университет Мессины, где получил учёную степень по инфекционным болезням и тропической паразитологии. Будучи студентом, Карло активно занимался волонтерством, а также в составе добровольцев итальянской католической организации «Мани Тезе», посещал Центральную Африку с целью оказания помощи населению в борьбе с паразитарными заболеваниями. В 1993 г. К. Урбани работает врачом в больнице

Мачерата, отказавшись от должности её руководителя. Вскоре он становится внешним консультантом ВОЗ, его активно привлекают к работе в странах Южной Азии и Африки. В 1996 г. К. Урбани вступает в международную гуманитарную организацию «Врачи без границ» и уезжает в Юго-Восточную Азию, занимаясь лечением эндемических заболеваний. В результате серьёзных исследований, К. Урбани внёс существенный вклад в изучении эпидемиологии анкилостомидоза, впервые проанализировал процесс передачи шистосомы мансони. В 1999 г. Урбани становится Нобелевским лауреатом премии мира за открытия в области эпидемиологии, на вручении премии он заявил, что врач обязан до последнего находиться около пациента, а полученные денежные средства он направил на создание фонда по обеспечению нуждающихся лекарственными средствами. В 2003 г. (Вьетнам, г. Ханой) Урбани был приглашен к пациенту с нетипичными симптомами. В ходе наблюдений, исследований итальянский вирусолог впервые идентифицировал вирус атипичной пневмонии (SARS). Поняв высочайшую эпидемическую опасность выявленного штамма, Урбани не прекратил исследований, добился от ВОЗ и правительства страны своевременного проведения карантинных мероприятий, тем самым сохранив жизнь сотням тысяч человек. По словам российского пульмонолога, академика А.Г. Чучалина, который лично был знаком с К. Урбани, опытный вирусолог не только смог оценить критическую ситуацию, ему удалось переломить её, побороть панику, дать грамотные рекомендации правительству страны. Кроме того, К. Урбани смог взять материал для вирусологических обследований, который позже передал специалистам. Доктор Урбани не смог уберечься от опасного вируса. За несколько часов полёта из Ханоя в Бангкок он стал инвалидом, так стремительно развивалось заболевание. Смертельно больной, придя в очередной раз в сознание, Карло попросил пригласить священника и представителя посольства для оформления посмертной передачи его лёгочной ткани для научных исследований, из которой впоследствии был выделен штамм, который получил название по его имени – «Урбани-2».

**Вывод.** Карло Урбани является безусловным примером современного подвижничества во имя жизни и науки – он впервые бросил вызов коронавирусу. Ценой своей жизни К. Урбани призвал обратить внимание на опасность новой инфекции, её последствия.

## **ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ РАНеным ВО ВРЕМЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБАЙКАЛЬЯ)**

**Трушина Н.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., Волнина Н.Н.

Оценка организации медицинской и реабилитационной помощи во время русско-японской войны и вкладе в их развитие общественных организаций до сих пор является важной задачей для историков. Русско-японская война вскрыла многие проблемы, существовавшие в организации медицины, обусловила появление и развитие особых медицинских структур, которые в дальнейшем повлияли на развитие реабилитационного направления в военном здравоохранении России. Опыт создания санаториев для раненых способствовал тому, что уже во время Первой мировой войны в русской армии существовали команды выздоравливающих при воинских частях и эвакуационных пунктах. В настоящее время под реабилитацией военнослужащих принято понимать совокупность медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических и других мер, направленных на восстановление здоровья и

боеспособности, нарушенных или утраченных военнослужащими в связи с болезнью или ранением. В основу современной реабилитации положены принципы плановости, комплексности, системности, индивидуализации, информативности, непрерывности и преемственности. Вся эта система реабилитационных мероприятий складывалась в начале XX века, первым опытом которой стала русско-японская война. В связи с этим, обращение к опыту прошлых лет актуально для совершенствования новых подходов и механизмов в организации реабилитационной помощи военнослужащим.

**Цель:** изучить организацию военно-медицинской службы в вооруженных силах России и деятельность санаторных учреждений в Забайкалье в период русско-японской войны, а также проанализировать значение санаторных учреждений в обеспечении боеспособности армии в течение войны.

**Материалы и методы:** в ходе исследования были изучены исторические источники («Календарь знаменательных дат истории здравоохранения Читинской области» (1996), «Отчёт о деятельности Голубевских санаторий»), был применен сравнительно-исторический метод.

**Результаты.** В процессе изучения темы было выявлено, что во время русско-японской войны в Забайкалье открылось два санатория. Один из них организовал уполномоченный Красного Креста на Дальнем Востоке Л.В. Голубев (санаторий имени Е.М. Ольденбургской). Он был размещён в двух зданиях Читинского Богородицкого женского монастыря. Другой санаторий имени Александры Фёдоровны был открыт на Маккавеевском минеральном источнике. Санаторий Е.М. Ольденбургской действовал при активном участии Забайкальской и Нерчинской епархии. Он был рассчитан на 40 кроватей, но уже через полгода он был расширен до 60 мест. При санатории присутствовали: отдельная большая столовая, перевязочная, комната старшей сестры, прачечная, баня, библиотека. Главным критерием эффективности системы медицинской реабилитации являются не количество проведенных лечебно-диагностических мероприятий, а социальные показатели - сроки возврата военнослужащих в строй, уровень их боеспособности и профессиональной надежности, качество жизни. Поэтому в Читинских санаториях большое внимание уделяли особому калорийному питанию раненых и больных. Перед выпиской проводились профилактические беседы, выдавались печатные издания об инфекционных и других заболеваниях. Санаторий им. Александры Фёдоровны просуществовал 45 дней. За это время вылечилось 18 военнослужащих, амбулаторной помощью воспользовалось 100 местных жителей. Режим и организация практически не отличались от Голубевского санатория. Все больные по окончании лечения прибавили в весе и вернулись на военную службу. В настоящее время в Забайкалье для реабилитации и восстановления сил военнослужащих функционируют два санатория - «Дарасунский» и «Молоковский».

**Вывод.** За время своей деятельности (1904-1905 гг.) санатории оказали значительную помощь Российскому Обществу Красного Креста в реабилитации воинов. Санаторий при монастыре посетили 1153 человека, из них после выписки 116 человек определилось в слабосильную команду, 834 возвращено в действующую армию. В организации его деятельности можно наблюдать становление этапной системы современной медицинской реабилитации, включающей в себя госпитальный, амбулаторно-поликлинический и санаторный этапы. В современной медицине к задачам реабилитации относятся: восстановление бытовых возможностей больного; восстановление трудоспособности; предупреждение развития патологических процессов. Все это было представлено и в первых санаториях для реабилитации военнослужащих во время русско-японской войны.



**ВКЛАД ПРОФЕССОРА Г. В. СТОЛЯРОВА В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ**

Ульзиева Д.А., Гончарова И.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители к. м. н, профессор Смекалов В.П.,  
заведующая кафедрой патологической анатомии Груздева О.С.

Профессор Григорий Вульфович Столяров был заслуженным героем Великой Отечественной войны и одним из выдающихся преподавателей Читинского государственного медицинского института. Получивший серьезное ранение в годы службы и награжденный почетным Орденом Славы за ратный подвиг, в послевоенные годы он посвятил свою жизнь медицине и науке. Под его руководством началось формирование кафедры психиатрии Читинского государственного медицинского института и дальнейшее ее развитие. Переводимые им иностранные статьи, проведенные исследования в области изучения психопатологии сосудистых заболеваний, клиники и патогенеза эндогенных и интоксикационных психозов были очень ценным источником для научной деятельности всего института. Актуальность его многочисленных научных работ отмечалась многие годы.

**Цель работы.** Оценить вклад профессора Г.В. Столярова в становление кафедры психиатрии и развитие Читинского государственного медицинского института.

**Материалы и методы.** В данной работе использовались сохранившиеся рукописи, труды и фотографии Г.В. Столярова. Методы исторического исследования: материалы музея истории ЧГМА. Биографический метод: сбор сведений о личности, материалы из статей, посвященных жизни и деятельности Г.В. Столярова. Методы социологического исследования: интервью с доцентом кафедры психиатрии Морозовым Л.Т. и профессором кафедры патологической анатомии Смекаловым В.П., анализ документов.

**Результаты.** Курс психиатрии в ЧГМА начал преподаваться с октября 1957 года на базе Областной психиатрической больницы № 1. Его организацией занимался Столяров Григорий Вульфович. Он стал заведующим курсом, а с 1966 г. заведующим кафедрой психиатрии в Читинском государственном медицинском институте. Владея несколькими иностранными языками, он перевел целую серию иностранных статей, материал которых был очень ценным источником для методической базы всего института, активно обсуждался на конференциях и использовался для печати обзоров в журнале невропатологии и психиатрии им. Е.С. Корсакова. А в 1970 г. благодаря его усилиям медицинский институт получил первый в Советском Союзе японский «Хитачи» для изучения процессов метилирования и экскреции катехоламинов при психических заболеваниях. Большое внимание Григорий Вульфович уделял изучению интоксикационных психозов. В 1963 г. он написал диссертацию «Лекарственные психозы и психотомиметические средства», по материалам которой в 1964 г. им была написана монография, актуальность и непреходящая ценность которой отмечались долгие годы. Под его руководством писали кандидатские диссертации будущий заведующий кафедрой психиатрии Милейковский Ю.А., Лавровская Н.А., Выходцева Л.Т. При этом он не стремился к созданию методической базы, ведь главным его методом преподавания было общение у постели больного. Именно богатая содержательность, актуальность и наглядность преподаваемого материала были отличительными педагогическими принципами Григория Вульфовича. За заслуги перед Отечеством в годы Великой Отечественной войны он был награжден почетным Орденом Славы III степени и перенес ампутацию на уровне 2/3 бедра

правой ноги. Его имя внесено в Мемориал сотрудников Читинского государственного медицинского института – участников Великой Отечественной войны и тружеников тыла.

**Выводы.** Таким образом, в ходе проведенного исследования нами была прослежена хронология событий жизни профессора Г.В. Столярова, проведен подробный анализ его научной деятельности. Будучи высокообразованным человеком и блестящим специалистом, Григорий Вульфович активно занимался научной деятельностью и техническим оснащением института.

## *Профессия = жизнь*

### **ЖИЗНЬ СВОЮ ПОСВЯЩАЮ ЗАБАЙКАЛЬЮ: К 73 ЛЕТИЮ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РСФСР, ОРГАНИЗАТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Б. П. СОРМОЛОТОВА**

**Буйлова Л.А., Факторович С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

В 2020 году исполняется 73 года первому министру здравоохранения Забайкальского края Б.П. Сормолотову. Он известен не только как первое лицо регионального здравоохранения, но и как руководитель, сделавший все для создания в Забайкальском крае полноценной системы диагностики пациентов, а также для реализации программы модернизации краевого здравоохранения. Актуальным является изучение его профессиональной деятельности в связи с необходимостью повышения качества управления на всех уровнях здравоохранения и совершенствования профессиональной деятельности врача.

**Цель работы.** Изучение роли Б.П. Сормолотова в здравоохранении Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Интервьюирование, работа с архивными материалами.

**Результаты.** Сормолотов Борис Петрович родился 14.03.1947 г. в с. Альмяково Первомайского района Томской области. Врач, организатор здравоохранения, заслуженный врач РСФСР (1989), заслуженный работник здравоохранения Читинской области (2008). С 1971 г. военный врач ЗабПО, с 1973 г. главный врач Нерчинско-Заводской ЦРБ. Под его руководством построены и оснащены оборудованием корпуса больницы, сформирован коллектив из врачей–специалистов основных профильных направлений, построены участковые больницы в сс. Большой Зерентуй, Аргунск, 1-й Булдуруй. С 1989 г. Б.П. Сормолотов был назначен заведующим Читинским горздравотделом. В этот период проведена модернизация медицинской и диагностической базы городских ЛПУ, открыты центр восстановительного лечения для детей «Феникс» и отделение сестринского ухода на базе Кадалинской больницы. С 1991 г. он назначен 1-м заместителем заведующего Читинским облздравотделом, с 1992 г. 1-м заместителем начальника Управления здравоохранения администрации Читинской области, с 1996 г. председателем Комитета здравоохранения администрации Читинской области, с 2002 г. председателем Комитета здравоохранения Читинской области. В период с 2008 г. по 2013 г. Б.П. Сормолотов исполнял обязанности министра здравоохранения Забайкальского края. Под его руководством ЛПУ Читинской области одними из первых начали участвовать в программе ОМС, уровень младенческой смертности был снижен в 3,3 раза, материнской – в 5 раз. За этот период введены в строй более 40 объектов здравоохранения, в т.ч. Забайкальский краевой перинатальный центр, краевая клиническая инфекционная больница, диагностический корпус краевого консультативно-диагностического центра для детей, детское отделение краевого противотуберкулезного диспансера. Б.П. Сормолотовым уделялось внимание оснащению учреждений здравоохранения современным оборудованием, что позволило улучшать качество оказания медицинской помощи и внедрить высокотехнологичные виды медицинской помощи. По его инициативе в крае создана система оказания помощи больным с хронической почечной недостаточностью из 39 гемодиализных мест. Значительное внимание

им было уделено воспитанию и подбору медицинских кадров, организации и переподготовки среднего медицинского персонала, обеспечению высококвалифицированными специалистами лечебных учреждений на селе, для чего была внедрена целевая подготовка кадров в ЧГМА. Б.П. Сормолов является автором более 20 научных публикаций, участвует в работе коллегий Министерства здравоохранения и социального развития РФ, награжден медалями «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2004), «За укрепление боевого содружества» (2009), «За заслуги перед Читинской областью» (2007).

**Вывод.** Огромное значение при подготовке специалистов имеет изучение накопленного отечественного опыта. Деятельность Б.П. Сормолова служит примером высокого профессионализма, умения реагировать на вызовы времени, а его вклад в организацию здравоохранения Забайкальского края является значимым и актуальным по сей день.

### **УПОРСТВО - КЛЮЧ К УСПЕХУ**

**Грибова Н.А., Мокроусова О.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

**Актуальность.** Жизнь – это постоянное развитие. Каждый человек сам решает, куда ему двигаться и чем заниматься. Идя по своему жизненному пути, человек получает знания и опыт. Только тот, кто упорно идет вперед к своей цели и не останавливается перед трудностями, сможет достичь высот. Для студентов доказательством и примером того, что активная жизненная позиция – это старт в успех, является биография травматолога-ортопеда Александра Михайловича Мироманова. Это яркий пример личности, сумевшей благодаря своему упорному труду достичь высот.

**Цель исследования:** воспитание гордости за своих педагогов у студентов Читинской государственной медицинской академии, изучение жизненной позиции и деятельности преподавателя А.М. Мироманова.

**Материал и методы:** при написании научной работы использовался историко-биографический метод, включающий в себя описание и анализ обстоятельств жизни, результатов деятельности личности.

**Результаты.** В 1993 г. Александр Михайлович Мироманов заканчивает Читинский медицинский колледж и поступает в ЧГМИ. Уже на втором курсе Александр Михайлович решает стать врачом-травматологом. Успешно закончив академию, Александр Михайлович проводил большое количество времени за усовершенствованием практических навыков, благодаря которым уже в первые дни интернатуры он выполнял достаточно сложные операции самостоятельно. Понимая, что для освоения профессии выделен всего лишь один год, он проводил в больнице по 13-14 ночных дежурств в месяц. Уже через семь месяцев упорного труда Александр Михайлович отправился на практику в качестве врача-интерна в село Нижний Цасучей Читинской области.

В 2002 г. Александр Михайлович приступил к работе в качестве травматолога-ортопеда в Городской клинической больнице № 1. В 2006 г. стал ассистентом кафедры травматологии и ортопедии. С этого момента молодой врач начинает свой путь в науке. В 2007 г. досрочно закончил заочную аспирантуру при Читинской государственной медицинской академии и защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Патогенетическое обоснование ис-

пользования вилона в комплексном лечении открытых переломов». В 2009 г. стал заведующим кафедрой травматологии и ортопедии и приступил к написанию докторской диссертации, в 2012 г. ему присвоено ученое звание доцент. В 2013 г. Александр Михайлович защитил диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Переломы длинных костей конечностей: прогностические критерии развития осложнений». С 2013 по 2018 гг. Александр Михайлович являлся главным внештатным травматологом-ортопедом Министерства здравоохранения Забайкальского края. С 2014 по 2018 гг. был председателем Региональной общественной организации «Научно-практическое общество травматологов-ортопедов Забайкалья». С 2018 по 2019 гг. занимал пост первого заместителя министра здравоохранения Забайкальского края.

Александр Михайлович является автором более 400 печатных работ, в том числе – 4 монографий, 25 учебно-методических пособий, 20 патентов на изобретения РФ.

За свои достижения и вклад в развитие травматологии и ортопедии Александр Михайлович неоднократно награждался грамотами и благодарственными письмами Правительства, Министерства здравоохранения Забайкальского края и Российской Федерации. В 2014 г. Александр Михайлович стал победителем краевого конкурса «Лучшая прикладная научная работа». В 2016 г. получил звание «Заслуженный врач Забайкальского края». За свои успехи в области медицины в 2018 г. награжден нагрудным знаком Минздрава РФ – «Отличник здравоохранения» и удостоен научного звания «Профессор по специальности травматология и ортопедия».

**Вывод.** Изучив жизненную позицию и деятельность А.М. Мироманова, следует сказать, что ключом успеха в выбранной профессии является упорство, постоянное самосовершенствование и самообразование, и, конечно же, любовь к своему делу! Именно такая жизненная установка вызывает не только чувство гордости за своего педагога, но и желание перенять его опыт.

### **ВЕРНОСТЬ СЕБЕ, ПРОФЕССИИ И ИДЕАЛАМ**

**Цыдыпова Н.Ц., Дамбаев А.Б.-Н., Батоева Ц.А., Егоян А.А., Иванов А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.,  
Баясхаланова Ц.Б.

Каждый человек в начале своего пути, будь то учеба или становление профессии опирается на опыт своего учителя. Своих наставников мы помним и чтим всю жизнь. Одним из старейших и опытных преподавателей кафедры гистологии была Ульянова Евдокия Анисимовна, которая в 2020 году отмечает 80-летний юбилей.

**Цель работы.** Изучение и описание этапов жизни, профессиональной и научной деятельности Ульяновой Евдокии Анисимовны для пополнения фонда архивных материалов Музея истории ЧГМА.

**Материалы и методы.** Анализ проводился по данным архивных документов ФГБОУ ВО ЧГМА и личного архива Ульяновой Е.А.. Был применен историко-биографический метод, проводилось интервьюирование Евдокии Анисимовны, ее близких и коллег.

**Результаты.** Ознакомившись с личным делом Ульяновой Евдокии Анисимовны и проведя личную беседу, удалось выяснить, что она родилась 18 марта 1940 года в с. Нижний Жирим, в Бурятии в семье колхозников. Закончив школу, несмотря на запрет родителей, уе-

хала в Улан-Удэ и поступила в мед. училище. В 1957 году, закончив его с отличием, без экзаменов была зачислена в Читинский государственный медицинский институт. За время учебы в институте Евдокия Анисимовна создала семью, родился сын. Впоследствии муж Евдокии Анисимовны – В.П. Ульянов трудился на кафедре нормальной анатомии. После окончания института, на государственном распределении выпускников Е.А. Ульянову оставили на кафедре микробиологии в должности ординатора. К исполнению обязанностей Евдокия Анисимовна приступила 1 августа 1963 года. В ноябре 1963 года была переведена на должность ассистента кафедры гистологии, и на этой должности трудилась до 9 сентября 1998 года, т.е. до пенсионного возраста. За этот период Евдокия Анисимовна беззаветно отдавала себя любимому делу. Как преподаватель она была требовательная, справедливая, настоящий профессионал своего дела. Проходила повышение квалификации по педагогике на центральных базах, в том числе на базе ленинградского института. В рамках научной работы изучала развитие симпатического нейрона человека в эмбриогенезе до рождения. Результаты исследований были опубликованы в местных научных изданиях и центральной печати. Позднее участвовала в изучении селена на кожу и ее производные. В это же время активно занималась общественной работой: была распространителем печати, членом народного контроля по сектору учебы и производства, занималась просветительской работой, курировала группы, участвовала на заседаниях анатомо-гистологического общества. Параллельно участвовала в создании эмбриологического музея на кафедре. Выйдя на пенсию, Евдокия Анисимовна не прекратила свою трудовую деятельность и с сентября 1998 года осталась на кафедре в должности старшего лаборанта. Она с такой же преданностью и ответственностью относилась к любимому делу. Беззаветно отдаваясь работе, Евдокия Анисимовна прошла трудовой путь длиной в 49 лет, имея в трудовой книжке запись только с одним местом работы – Читинская государственная медицинская академия. В благодарность за свой труд Евдокия Анисимовна была награждена медалью «Ветеран труда», множественными благодарностями, ценными подарками и грамотами. Множество врачей, бывших студентов Евдокии Анисимовны, с благодарностью вспоминают своего педагога. Являясь профессионалом своего дела, Евдокия Анисимовна очень разносторонний человек и творческая натура: имеет спортивный разряд по пулевой стрельбе, мастер закройщик 4 разряда, тонкий ценитель забайкальской природы, которая вдохновляет ее на написание стихов. Путь Е.А. Ульяновой в медицине продолжили сын и внуки, основав стоматологическую династию.

**Вывод.** Несмотря на скоротечность времени и смену поколений, работа, проделанная Евдокией Анисимовной почти за полувековой срок, оставила свой след в стенах кафедры гистологии. Уникальные гистологические препараты, восстановленные и сохраненные благодаря Евдокии Анисимовне, многочисленные информационные стенды с оцифрованными микропрепаратами, созданные с ее участием, до сих пор являются основой наглядных пособий. Традиции, которые были заложены предшественниками, продолжают сохраняться на кафедре и поныне.

**ВРАЧ – ЭТО НЕ ПРОСТО ПРОФЕССИЯ, А ЦЕЛАЯ ЖИЗНЬ**

**Кузнецов Н.А., Зайко И.Е., Мхитарян Е.А., Пальшин А.Д.**

**Читинская государственная медицинская академия, Чита**

Научные руководители: к.м.н., доцент Пляскина Н.В., к.м.н., доцент Кузнецов И.А.

Пожалуй, сложно назвать более благородную профессию, нежели профессия врача. Врач – это человек, который вызывает безмерное уважение, т.к. его ежедневный труд направлен на спасение жизни людей. Выбор будущей специальности и профессионального пути – важный этап в жизни каждого студента и молодого врача. Ярким примером служения своей профессии является Иосиф Семёнович Пинелис – один из выдающихся врачей Забайкальского края, который всю свою жизнь посвятил медицине и внес огромный вклад в развитие стоматологии.

**Цель работы.** Изучить трудовой путь и вклад Иосифа Семеновича Пинелиса в медицину и здравоохранение Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Интервьюирование, описательный метод, работа с архивным материалом.

**Результаты.** Пинелис Иосиф Семенович родился 12 октября 1947 г. на Украине, в городе Черновцы. В 1965 г. поступил на стоматологический факультет ЧГМИ, который окончил в 1971 г. В 1973 г. завершил обучение в клинической ординатуре ЧГМИ по хирургической стоматологии. С 1973 г. по 1977 г. работал старшим лаборантом кафедры хирургической стоматологии, в 1977 г. – ассистентом, в 1988 г. – доцентом, а с 1989 г. – заведует кафедрой хирургической стоматологии. Кроме того, с 1988 по 2007 гг. исполнял обязанности декана стоматологического факультета. В 1977 г. защитил кандидатскую, а в 1988 г. – докторскую диссертацию. В 1989 г. ему присвоено ученое звание доцента, а в 1990 г. – профессора, с 1993 г. – высшая категория хирурга-стоматолога.

Семья Пинелис – самая известная династия стоматологов в Забайкальском крае. Супруга Пинелис Татьяна Петровна – к.м.н., врач высшей квалификационной категории по специальности «ортопедическая стоматология». Сын – д.м.н. Пинелис Юрий Иосифович стоматолог-хирург, профессор кафедры хирургической стоматологии, а его жена, Пинелис Марина Александровна, врач высшей квалификационной категории по специальности «терапевтическая стоматология».

И.С. Пинелис - организатор лечебно-консультационных центров в стоматологической клинике ЧГМА по лечению заболеваний тканей пародонта, височно-нижнечелюстного сустава и дентальной имплантологии. Является автором более 450 статей, 8 монографий, 17 патентов на изобретения и 34 рационализаторских предложений, 32 методических рекомендаций. Разработал и внедрил в практику 15 методов лечения осложнений при переломах нижней челюсти. Как мудрый наставник И.С. Пинелис помогает врачам в подготовке рацпредложений и статей, в организации межобластных стоматологических конференций и семинаров. В течение 4 лет он являлся председателем Читинского областного общества стоматологов, а в 1993 г. организовал Стоматологическую Ассоциацию Забайкалья и был избран ее первым президентом. С 2000 г. и по настоящее время является председателем Координационного совета по стоматологии при Читинском областном КЗ. Труд профессора Пинелиса И.С. отмечен знаками «Изобретатель СССР» и «Отличник здравоохранения». Награжден медалью «За строительство БАМа», медалью ордена «За заслуги перед Отечеством 2 степени», орденом «За заслуги перед стоматологией 1 степени». В 1998 г. присвоено почетное звание

«Заслуженный деятель науки Республики Бурятия», в 1999 г. – Заслуженный врач РФ, в 2003 г. – Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, в 2006 г. – звание. Действительный академик Академии естествознания. В 2011 г. занял 4-место в номинации «За верность профессии» на конкурсе преподавателей медицинских вузов России.

**Вывод.** Любимая работа и поддержка семьи, профессионализм и чувство ответственности могут воспитать грамотного и выдающегося врача. И.С. Пинелис является одним из самых востребованных врачей-стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов в Забайкальском крае, одним из лучших преподавателей ЧГМА. Его трудолюбие, целеустремленность и любовь к своей профессии помогли ему добиться уважения коллег и студентов, его успех в профессии стал известным не только в Забайкальском крае, но и по всей России.

### **ВКЛАД В.А. КОХАНСКОГО В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ**

**Логинова П.С., Рубан Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бальчинова Д.Г.

Нет в истории нашей страны более скорбной страницы, чем Великая Отечественная Война. Всё меньше с нами остаётся тех, кто встретился с войной лицом к лицу. Важно сохранить память о тех, кто приближал Великую Победу. Одним из них является В.А. Коханский – талантливый врач, участник боев на Халхин-Голе, главный хирург отдела эвакогоспиталей Читинской области.

**Цель работы.** Изучить трудовой путь и вклад В.А. Коханского в дело Великой Победы и развитие здравоохранения Забайкалья.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены следующие источники: Энциклопедия Забайкалья, Малая энциклопедия Забайкалья «Здравоохранение и медицина», Календари знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области, журнал «Жизнь во имя жизни: В.А. Коханский, Заслуженный врач РСФСР (1904-1983гг.)», а также операционный журнал В.А. Коханского.

**Результаты.** В. А. Коханский родился 5 мая 1904г. в селе Култук Иркутской области в семье ветврача. В 1923-28гг. – учеба на медицинском факультете Иркутского университета. В августе 1928г. В.А. Коханский стал первым и единственным врачом-универсалом в забайкальском с. Малета. В Читинском госархиве сохранился документ – первый отчет врача Коханского о состоянии медицинского обслуживания на участке. Через год его перевели в Красночикоюскую районную больницу на должность главного врача и хирурга, а в 1931г. заведующий хирургическим отделением больницы им. Ленина В.Ф. Тальковский пригласил работать ординатором. Работа под руководством опытных хирургов В.Ф. Тальковского и Я.М. Шольца помогла овладеть хирургическим мастерством. В 1935г. В.Ф. Тальковский передал ему должность заведующего отделением.

В 1939г. Василий Аркадьевич участвовал в боях на р. Халхин-Гол в качестве начальника отделения автохирургического отряда в Монголии. Приходилось оперировать в полевых условиях, вместо операционной – палатка. В числе спасенных бойцов был и будущий Герой Советского Союза И.И. Крюков. Работал с известными хирургами М.Н. Ахутиным, А.А. Вишневым, которые высоко оценили хирургическую технику В. А. Коханского.



С сентября 1941г. по октябрь 1945г. В.А. Коханский был главным хирургом отдела эвакогоспиталей Читинской области, а с сентября 1944г. и членом Госпитального совета Наркомздрава СССР. На Халхин-Голе Коханский имел дело со свежими ранами, а в тыловых госпиталях Читинской области – со старыми гнойными ранами, остеомиелитом, которые не лечились выжидательными методами. Совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е.Смирновым, М.Г. Старосельским разработали новую методику лечения.

По инициативе В.А. Коханского в первый год войны в области созданы производство медикаментов и оборудования. В послевоенное время он продолжает оперировать, ведет общественную работу. С 1947г. он трижды избирался депутатом Верховного Совета РСФСР. С 1951г. в течение 14-ти лет совмещал должности врача-хирурга и главного врача. За эти годы построены новые корпуса, коечный фонд увеличился до 600 коек. Велика заслуга В.А. Коханского в воспитании хирургических кадров. Больница стала базой медицинского института. С 1966г. он работал заместителем главного врача, а затем – консультантом-хирургом. Василий Аркадьевич умер после тяжелой болезни 12 сентября 1983г. и похоронен на городском кладбище Читы.

Заслуги В.А. Коханского высоко оценены. Он награжден орденом Ленина (дважды), монгольским орденом «За боевые заслуги», орденами «Знак Почета», Октябрьской революции, Трудового Красного Знамени, медалями. Удостоен звания «Заслуженный врач РФ», «Почетный гражданин г. Читы». В память о нем в 1991г. был учрежден конкурс научно-исследовательских работ и премия имени хирурга В. А. Коханского.

**Вывод.** В.А. Коханский, врач и фронтовик, является ярким примером талантливого профессионала и учителя, внесшего вклад в Великую Победу и развитие медицины Читинской области.

## **РОЛЬ ЛЮБАРСКОГО ВЛАДИМИРА ЗЕВЕЛЬЕВИЧА КАК ИСТОРИЧЕСКОГО ПРИМЕРА ДЛЯ СТУДЕНТОВ–СТОМАТОЛОГОВ**

**Романов М.А., Базаров Д.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пляскина Н.В.

Психологи утверждают, что существует множество способов самореализации. Каждый может выбрать для себя идеальный вариант, чтобы полностью изменить жизнь в лучшую сторону. Одним из таких способов специалисты называют подражание. Примеры для подражания найти очень легко – они должны быть тесно связаны с вашими идеалами. В нашем случае, каждый из студентов стоматологического факультета ЧГМА знает одного из основоположников своего факультета, талантливого хирурга и участника Великой Отечественной войны – Любарского Владимира Зевельевича. В данной работе будут показаны все заслуги, награды и достижения этого влиятельного человека.

**Цель работы.** Изучить профессиональный путь В.З. Любарского и его вклад в создание стоматологического факультета и развитие челюстно-лицевой помощи в Забайкалье.

**Материалы и методы.** Изучение изданий Малой энциклопедии Забайкалья “Наука и образование”, работа с архивными материалами. Был применён историко-биографический метод.

**Результаты.** Любарский Владимир Зевельевич родился 19 января 1918 г. в с. Александровка Фундукеевского уезда Киевской губернии. С отличием окончил среднюю школу и выбрал для поступления архитектурный институт, но, из-за досадной случайности не поступил. Затем произошла встреча с профессором Лукомским, которая решила его судьбу. Тогда Любарский решает связать свою жизнь с медициной. В 1941 г. он окончил с отличием Московский государственный стоматологический институт по специальности «стоматология». 28 июня был призван в армию и назначен на должность врача батальона связи в одной из частей под Москвой. В составе различных медицинских подразделений хирург воевал на Ленинградском, Западном, Украинском фронтах, в должностях: врача, начальника хирургического отделения медсанзвода, технической бригады, ординатора хирургического госпиталя. В 1945–1947 гг. – начальник стоматологического отделения в госпитале Группы оккупационных войск в Германии. В 1948–1961 гг. стал начальником стоматологического отделения окружного военного госпиталя ЗабВО. В период работы окружным стоматологом Владимиром Зевельевичем были разработаны 10 вариантов оперативного лечения больных с переломами нижней челюсти. Под его руководством организован межобластной центр диспансеризации детей с врождённой патологией лица. С 1957 г. в ЧГМИ был одним из организаторов стоматологического факультета, заведующим кафедрой хирургической стоматологии (1960–1983), деканом стоматологического факультета (1964–1969). В.З. Любарский является автором диссертации: «Современные методы лечения переломов нижней челюсти и показания к их применению», автором более 50 научных публикаций и учебно-методических рекомендаций, портретной галереи преподавателей ЧГМИ. Его по праву считают одним из основателей советской школы пластической хирургии. Звание к.м.н. ему было присвоено в 1965 г., звание доцента – в 1966 г. Любарский является отличником здравоохранения. На протяжении своего профессионального пути он также продолжал радовать своим художественным талантом. В конце восьмидесятых состоялась персональная выставка его картин, которую высоко оценили зрители. А главная заслуга Любарского – в воспитании достойных учеников. Трудовая деятельность к.м.н., доцента В.З. Любарского отмечена правительственными наградами, в том числе орденом Красной Звезды (дважды), медалями, всего 15 боевых наград.

**Вывод.** Любарский Владимир Зевельевич является ярким примером врача-стоматолога, доцента, преподавателя, внесшего огромный вклад в развитие стоматологического факультета, образцом для подражания многим врачам и студентам. Благодаря его труду и научным работам медицина стала на шаг ближе к совершенству. Его опыт и знания, накопленные за жизнь, перейдут к новым поколениям врачей и помогут добиться значительных успехов в своей профессиональной карьере.

# ***Актуальные вопросы интенсивной терапии, реаниматологии, анестезиологии***

## **РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИИ В УРОЛОГИИ**

**Горбунова А. Н., Филёва Т. Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А. В.

Успехи современной анестезиологии позволили значительно снизить риск анестезии по сравнению с прошлым веком, однако, уровень периоперационной внутрибольничной летальности плановых операций на данный момент составляет в среднем около 0,5% (ISOS group, 2016). Weiser et al. (2016) подсчитали, что более 313 миллионов взрослых во всем мире ежегодно подвергаются оперативным вмешательствам. Таким образом, количество летальных исходов может в результате составлять несколько миллионов в каждый год во всем мире. Тем не менее, изучение риска летального исхода связано с определенными трудностями, поскольку за последние полвека этот показатель снизился в сотню раз и для изучения требуются исследования, включающие большое количество испытуемых.

**Цель работы.** Оценить частоту и структуру сопутствующих заболеваний у пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам на органах малого таза и определить риски послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование были включены 88 пациентов обоего пола. Все пациенты находились на стационарном лечении в хирургическом отделении опухолей мочеполовой системы ГУЗ КОД г. Чита. Осуществлялся анализ историй болезней, и опрос пациентов. Данные вносились в составленную анкету, в программу Excel куда были включены: возраст, характеристики оперативного вмешательства (вид оперативного вмешательства, операционный риск), характеристики сопутствующих заболеваний, получаемое лечение, интегральные шкалы риска (Шкала ASA, пересмотренный индекс Lee, риск сердечно-сосудистых осложнений по NSQIP, риск респираторных осложнений, баллы по MELD, проба Штанге), лабораторные маркеры, интраоперационные факторы (вид анестезии, кровопотеря, объем в инфузии, потребность в вазопрессорах) послеоперационные факторы (перевод в палату интенсивной терапии, время до экстубации после выключения подачи анестетиков, послеоперационный кумулятивный баланс) и регистрируемые исходы. Для статистики применялась программа «Statistica 10».

**Результаты исследования.** У 90% исследуемых пациентов были сопутствующие заболевания. Острое повреждение почек, ОРДС, несостоятельность анастомоза, остановка сердечной деятельности, кардиогенный отек легких, инфаркт миокарда, парез кишечника, послеоперационное кровотечение, ТЭЛА, ОНМК в исследуемой группе в послеоперационный период не наблюдались. У 5% с ИБС выявлены аритмии, у 5% с ХОБЛ обострение, у 0,5%

наблюдался послеоперационный делирий, у 1% пневмония. Длительность пребывания в ОРИТ в среднем составило 1,5 суток, 99% обусловлено объемом оперативного вмешательства, 1% осложнением сопутствующих заболеваний. Длительность пребывания в стационаре составила в среднем 20 дней, увеличение длительности связано в основном с объемом оперативного вмешательства. Летальных исходов в исследуемой группе не наблюдалось. **Выводы.** Данное исследование показало необходимость при операциях на органах малого таза, при обеспечении анестезиологического пособия уделять внимание сопутствующим заболеваниям, так как они играют немаловажную роль в возникновении послеоперационных осложнений.

## **ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ В ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**Домошонкина К.Д., Рабданова С.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В.

**Актуальность.** Одной из главных проблем в торакоабдоминальной хирургии является высокая частота летальности и периоперационных осложнений. Несоответствие факторов агрессии и возможностей защиты способствует срыву компенсаторных возможностей как систем жизнеобеспечения, так и оперируемого органа, что ведет к развитию нового патологического процесса. Любое осложнение, возникшее в результате оперативного вмешательства, необходимо рассматривать, как показатель полного (летальный исход) или частичного срыва адаптации.

**Цель исследования.** Определить частоту и структуру сопутствующих заболеваний у пациентов, подвергавшихся оперативным вмешательствам на органах грудной и брюшной полостей и произвести стратификацию риска послеоперационных осложнений путём определения независимых предикторов их развития.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ состояния 86 пациентов торакоабдоминального хирургического отделения, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Краевой онкологический диспансер», с октября 2019 г. по февраль 2020 г. Полученные данные вносились в анкету, куда были включены: возраст, вид оперативного вмешательства, длительность операции, наличие сопутствующих заболеваний, получаемое лечение, интегральные шкалы риска (шкала ASA, пересмотренный индекс Lee, шкала риска сердечно-сосудистых осложнений, риск респираторных осложнений, баллы по MELD, проба Штанге), данные лабораторных исследований (гемоглобин, гематокрит), результаты функциональных исследований (ФВЛЖ, ОФВ1, ФЖЕЛ), интраоперационные факторы (вид анестезии, кровопотеря, объем инфузии, потребность в вазопрессорах), послеоперационные факторы (перевод в палату интенсивной терапии, время до экстубации после выключения подачи анестетиков, послеоперационный кумулятивный баланс) и регистрируемые исходы. Для статистики применялась программа “Statistica 10”.

**Результаты.** В структуре сопутствующих заболеваний на первом месте стоит гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и хроническая сердечная недостаточность, затем хроническая обструктивная болезнь легких, ХБП и сахарный диабет 2 типа. В связи с объемом оперативного вмешательства, ранним послеоперационным периодом и сопутствующей патологией 70% пациентов были переведены в отделение анестезиологии и реани-

мации в плановом порядке, из них 9% в течение 3х суток после операции ввиду критического развития угрожающих жизни состояний, были повторно переведены в отделение реанимации, у 4% развилось нарушение ритма сердца, у 6% была несостоятельность анастомоза, летальный исход у 13% пациентов от общего числа исследования.

**Вывод.** Заболевания сердца превалируют в структуре терапевтической патологии среди больных онкологического профиля. Сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы значительно увеличивает риск развития послеоперационных осложнений, в том числе нарушений ритма сердца и тромбоэмболических осложнений. Частота развития послеоперационных осложнений не зависит от размера опухоли, а зависит от локализации первичного очага и распространенности опухолевого процесса, наличия сопутствующей патологии, травматичности и продолжительности операции.

**ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»)**

**Дондокова И.В., Олотова Е.Д., Шагжиева О.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н, профессор Филев А.П.

**Актуальность.** Легочная эмболия является основной причиной смерти в многопрофильном стационаре, во многом определяя госпитальную летальность. Тромболитическая терапия (ТЛТ) способствует более быстрому, чем гепарин, растворению тромбозов, увеличению перфузии легких, снижению давления в легочной артерии, улучшению функции правого желудочка. Поэтому своевременно начатая терапия является высокоэффективной в плане восстановления кровотока через тромбированный сосуд, предотвращения рецидивов тромбообразования и спасения жизни пациента.

**Цель работы.** Изучить эффективность проведения тромболитической терапии при легочной эмболии.

**Материалы и методы.** Изучены архивные истории болезни пациентов из отделения реанимации и интенсивной терапии, с диагнозом тромбоз легочной артерии с высокой степенью риска раннего летального исхода за период с января до апреля 2018 года и весь 2019 год.

**Результаты исследований:**

Было изучено 59 архивных историй болезни пациентов с легочной эмболией, из которых у 31 (53%) диагностирована высокая степень риска раннего летального исхода. Среди данной категории больных тромболитическая терапия (актилизе) проводилась 24 (77,4%) пациентам. У данной категории больных не зарегистрировано смертельных исходов заболевания и отмечена положительная клиническая и инструментальная динамика заболевания (в том числе эхокардиографическая и рентгенологическая). В тех клинических случаях, когда тромболитическая терапия при высокой степени риска не проводилась, в связи с быстрым развитием кардиопульмонального шока, зарегистрирован летальный исход.

**Заключение:**

1. При анализе течения легочной эмболии с высокой степенью риска раннего летального исхода подтверждена высокая эффективность тромболитической терапии;
2. При стремительном развитии шока и отсутствии возможности проведения эмболэктомии и тромболиза заболевание протекало неблагоприятно.

3. Тромболітична терапія повинна бути проведена всім хворим з високою ступенню ризику раннього летального исхода, так як приводить до більш швидкого покращення гемодинаміки і розрешенню обструкції ЛА.

### ОПЫТ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ: ПРИМЕНИМ ЛИ ПРИ COVID-2019?

Злобина Г.Ю., Петрачкова Е.В., Юрчук К.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н.,  
профессор Шаповалов К.Г., Казанцева Л.С.

Эпидемия гриппа А/Н1N1/09 в 2019 году в Забайкалье, а также глобальная вспышка новой коронавирусной инфекции COVID-2019 привлекают колоссальное внимание медицинской общественности к проблеме РНК-содержащих вирусов. Ключевыми проблемами являются: высокая контагиозность этих вирусов, а также большая вероятность поражения нижних дыхательных путей со стремительным развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и системной воспалительной реакции. Эмпирически отмечено, что оба вируса поражают схожие подгруппы населения, что, вероятно, определяется наличием коморбидных заболеваний и непосредственным образом влияет на прогноз.

**Цель работы:** целью данного исследования является сравнительный анализ пациентов с критическими состояниями, ассоциированными с гриппом А/Н1N1/09 в 2019 году (в г. Чите) и COVID-2019 в городе Ухань (КНР).

**Материалы и методы.** В исследовании представлен анализ собственных данных 88 пациентов с тяжелой пневмонией при гриппе А/Н1N1/09 (группа 1), проходивших лечение в отделениях реанимации / интенсивной терапии 11 стационаров Забайкальского края в 2019 году. Критерии включения: пневмония тяжелого течения, наличие консолидации / синдрома «матового стекла» по данным рентгенографии / КТ органов грудной клетки. Верификация возбудителя в респираторном мазке выполнялась при помощи метода ПЦР (РНК вируса гриппа А (Н1N1/09)). Для сравнения были использованы литературные данные 81 пациента с подтвержденной пневмонией COVID-2019 (группа 2), госпитализированных в госпитали города Ухань в 2019 году (группа исследователей во главе с *Chaoling Huang, Jin Yin-tan Hospital, Wuhan, China*). Для статистической обработки использовалась программа Statistica 10, критерии непараметрической статистики.

**Результаты.** Было определено сходство пациентов группы 1 и 2 по возрасту и полу. Средний возраст пациентов с А/Н1N1/09 составлял  $52,7 \pm 16,2$ , а пациентов с COVID-2019 -  $49,5 \pm 11$  лет ( $p > 0,05$ ). Гендерное соотношение было сопоставимым: 57% мужчин и 43% женщин с А/Н1N1/09, 52% мужчин и 48% женщин с COVID-2019 ( $p > 0,05$ ). Сердечно-сосудистые заболевания в группе 1 имели 26,1% больных ( $p > 0,05$ ), а в группе 2 – 25%. Сахарный диабет имели 10,2% больных из группы 1, а в группе 2 – 12% ( $p = 0,6$ ). Хронический гепатит/цирроз печени в группе 1 встречался в 9,1% случаев, так же и в группе 2 – 9%. Установлено, что пациенты с гриппом имели некоторые отличия от пациентов с COVID-2019: распространённость ХОБЛ среди пациентов 1 группы составила 36,4%, во 2 группе данное заболевание имело меньшее распространение – 11% ( $p < 0,05$ ). Хроническое заболевание почек имели в группе 1 - 11,4%, а в группе 2 – 4% ( $p < 0,05$ ). Частота развития ОРДС при гриппе А/Н1N1/09

составила 35,2%, при COVID-2019 – 29,2% ( $p>0,05$ ). Частота применения инвазивной механической вентиляции легких в группе 1 составила 14,7%, а в группе 2 – 5% ( $p<0,05$ ). Частота применения неинвазивной вентиляции легких в группе 1 составила 20,4%, а во 2 группе НВЛ/ высокопоточная оксигенотерапия применялись у 24% ( $p>0,05$ ). Показатель летальности при гриппе составил 12,5%, при COVID-2019 – 15% ( $p=0,5$ ).

**Выводы.** В случае появления больных в критическом состоянии при COVID-2019 на территории Забайкальского края, целевая группа пациентов будет, вероятно, схожей с той, что при гриппе А/Н1N1/09 в 2019 году. В двух группах пациентов выявлены некоторые отличия, тем самым более подверженными будут больные с сердечно-сосудистой патологией, сахарным диабетом и печеночной недостаточностью. В связи с частым развитием ОРДС при COVID-2019, необходимо рассматривать превентивное проведение НВЛ, ассоциированное с меньшим риском госпитальной летальности (на основе опыта эпидемии гриппа А/Н1N1/09 в 2019 году).

В заключении следует обозначить, что от микроорганизма (вируса) зависит более высокая контагиозность, что значительно отличает грипп А/Н1N1/09 и COVID-2019, тяжесть же течения заболевания зависит от макроорганизма (больного), имеющего сходный набор коморбидности.

### **ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬКУЛЯТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У ПОЧТИ ДОНОШЕННЫХ И ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**Будым О.А., Кычикова В. Н., Шемякина К.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н. Кочерова В.В.

EOS калькулятор был разработан учёными неонатологического отделения Brigham and Women's Hospital в Бостоне в 2011 году. Для минимизации использования антибиотиков учёные создали плювариантную расчётную модель риска развития сепсиса у почти доношенных и доношенных детей. При её разработке были использованы данные более 600 тыс. новорожденных и их матерей.

**Цель исследования:** ретроспективно изучить возможную эффективность применения калькулятора риска развития сепсиса у новорожденных детей, родившихся в срок  $\geq 34$  недель беременности в ГБУЗ ЗКПЦ.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 217 историй развития новорожденного и карт стационарного больного в период с 1 января 2019 года до 31 декабря 2019 года, пролеченных в отделениях физиологии и реанимации новорожденных антибактериальными препаратами.

Ретроспективно были проанализированы гестационный возраст ребенка, время, прошедшее, после разрыва плодных оболочек, температура матери в родах и послеродовом периоде, результаты анализа на стрептококк группы Б и данные об интранатальном использовании антибиотиков.

В отделении физиологии новорожденных исследование показало, что при применении EOS калькулятора у 17% детей эмпирическая антибактериальная терапия должна быть назначена раньше, а у 9% - не назначалась бы на время поиска инфекционного очага.

В отделении реанимации новорожденных использование EOS калькулятора позволило бы на 1-2 дня раньше назначить антибактериальную терапию у 7% детей. У 3% эмпири-

ческое назначение антибиотика на время поиска очага согласно EOS калькулятору было не показано. У этих детей длительность антибиотикотерапии составила 3 суток.

Применение EOS калькулятора позволило бы снизить потребность в проведении посевов крови с 14,7% до 4,2%, а частота применения антибиотиков в отделениях согласно ретроспективному анализу сократилась на 38% (с 5% до 2,4%).

Среднее время расчета риска на онлайн-калькуляторе составило 1-2 мин., что не скажется на рабочем процессе врача

Ограничением ретроспективного исследования явился очень низкий процент обследования женщин на стрептококк группы Б – 0,2% от числа проанализированных историй.

**Выводы.** Для минимизации использования антибиотиков у почти доношенных и доношенных детей целесообразно применение плювариантной расчётной модели риска развития сепсиса в виде онлайн-калькулятора.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

**Лукьянчук М.С., Пичуев А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

В настоящее время в Российской Федерации нет клинической рекомендации по оказанию сердечно-легочной реанимации (СЛР). В то же время Европейские клинические рекомендации не имеют нормативно-правовой силы в нашей стране, а методические указания Министерства Здравоохранения (МЗ) РФ № 2000/104 от 2000 года расходятся с данными доказательной медицины. Соответственно, в учебных пособиях по СЛР встречаются различия, что может приводить к разногласиям при обучении в специалитете, ординатуре и дополнительном профессиональном образовании.

**Цель работы.** Сравнение параметров СЛР по методическим указаниям МЗ РФ № 2000/104 от 2000 года (МЗ-2000/104) и Европейским рекомендациям 2015 года (ERC-2015) на симуляторе.

**Материалы и методы.** Проспективное, неконтролируемое, рандомизированное исследование с января по март 2020 г. проведено в ФГБОУ ВО ЧГМА. Объект исследования – люди. Критерии включения: студенты 6 курса лечебного факультета, прошедшие однодневное обучение на базе центра аккредитации. Критерии исключения: беременность на сроке гестации больше 10 недель, ночное дежурство накануне исследования, хронические заболевания бронхо-легочной системы, патологии опорно-двигательного аппарата. Работа получила одобрение локального этического комитета ЧГМА. Рандомизация проведена методом случайных чисел. Сформированы две группы: в первую вошли 40 человек, во вторую – 20 пар. У каждого испытуемого из первой группы и каждой пары студентов из второй группы исследование проводилось в 2 этапа по 2 минуты на манекене Ambu Man, с помощью программы Ambu Mega Code Simulation Software. Оценивались параметры: частота компрессий грудной клетки в 1 мин., глубина компрессий в см, минутный объем вентиляции (MV) в л/мин., дыхательный объем (Vt) в л, относительное количество попадания воздуха в желудок, соотношение компрессий к релаксации грудной клетки и интервал между проводимыми компрессиями в секундах. На 1 этапе СЛР проводилась по методике ERC-2015 в соотноше-



нии компрессий ко вдохам 30:2 и индуцировалась с компрессий грудной клетки, на 2 этапе – по методике МЗ-2000/104 в соотношении 15:2 и начиналась с 5 глубоких вдохов. При этом у второй группы соотношение компрессий ко вдохам на 2 этапе равнялось 5:1. Статистический анализ проведен тестом Уилкоксона в программах BioStat Pro 5.9.8 и Microsoft Excel 2010. Результаты представлены медианой и интерквартильным размахом с указанием точного значения статистической значимости (p).

**Результаты.** Выявлено, что MV больше при оказании СЛР по МЗ-2000/104, чем по ERC-2015 как одним спасателем 4,1 (3,1; 5,6) против 1,3 (0,6; 2,1) л/мин ( $p<0,001$ ), так и двумя – 6,2 (4,35; 7,23) против 2,4 (1,85; 2,7) л/мин ( $p<0,001$ ). Установлено, что относительное количество попадания воздуха в желудок при проведении СЛР по МЗ-2000/104 двумя спасателями 3,12 (0; 14,59) больше ( $p=0,010$ ), чем по ERC-2015 – 0 (0;0) %. Интервал между компрессиями больше при выполнении реанимационных мероприятий по ERC-2015, чем по МЗ-2000/104 как одним ( $p<0,001$ ) 8 (8; 10) против 7 (5; 8) сек., так и двумя спасателями ( $p<0,001$ ) – 7 (5; 7,25) против 2,5 (2; 3) сек. По остальным показателям различий не установлено.

**Вывод.** При проведении базовой сердечно-легочной реанимации по методическим указаниям МЗ РФ № 2000/104 2000 года минутная вентиляция легких существенно больше, чем при осуществлении реанимационных мероприятий по ERC-2015, но и процент попадания воздуха в желудок по этой методике также больше. В то же время, испытуемые показали худший результат по сокращению паузы между компрессиями, когда применяли более современную методику 2015 года.

## **АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

**Мамедова В.С.**

*Государственное учреждение «Луганский государственный медицинский университет*

*имени Святителя Луки», Луганск*

Научный руководитель: Шатохина Я.П.

В настоящее время наблюдается устойчивый рост распространенности респираторных патологий, и, согласно докладу ВОЗ (2018), прогнозируется дальнейший рост числа заболеваний органов дыхания и связанной с ними смертности. Основной причиной этого является антропогенная нагрузка на дыхательную систему, связанная с загрязнением окружающей среды, табакокурением, увеличением уровня промышленных и бытовых аллергенов и, как следствие, формирование иммунодефицита, а также генетическая предрасположенность.

Внебольничная пневмония является одной из наиболее актуальных болезней современного человечества, занимая 4-е место в общей смертности после сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и онкологических заболеваний. Поэтому наличие данной проблемы общепризнано, и исследования в данном направлении ведутся практически во всем мире.

**Цель работы.** Провести статистический анализ случаев внегоспитальной полисегментарной двусторонней (тотальной) пневмонии, требующих лечения в условиях отделения анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ), и уровня летальности.

**Материалы и методы.** В исследовании были использованы статистический, аналитический, описательный методы. Исследование проводилось на базе ГУ «Луганская государст-

венная многопрофильная больница № 3» среди больных ОАИТ. Были проанализированы данные за период с 2014 по 2019 гг. Рандомизации групп по возрасту и полу не проводилось.

**Результаты.** В результате нашей работы были проанализированы 66 случаев лечения в ОАИТ с основным диагнозом внегоспитальная полисегментарная двусторонняя пневмония.

В 2014 году было 11 случаев госпитализации в ОАИТ, летальность составила 1 случай, показатель летальности составил 0,09 (9%).

В 2015 году было 4 случая, летальных случаев не было.

В 2016 году было 12 случаев, летальность – 1 случай, что составило 8,3%.

В 2017 году было 10 случаев, летальность – 3 случая, что составило 30%.

В 2018 году было 18 случаев, летальность составила 4 случая, показатель летальности был равен 0,22 (22,2%), из которых досуточная летальность составила 2 случая (50%).

В 2019 году было 11 случаев лечения в условиях ОАИТ, летальность – 3 случая, что составило 27,3%, из которых досуточная летальность – 1 случай (33,3%).

Показатель летальности в случаях лечения внегоспитальной полисегментарной двусторонней пневмонии в ОАИТ за период с 2014 по 2019 гг. составил 18%.

В структуре летальности на период с 2014 по 2016 гг. приходилось 2 случая (16,7%), а на период с 2017 по 2019 гг. – 10 случаев (83,3%). Стоит отметить, что за 2014-2016 гг. досуточная летальность отсутствовала, а в период с 2017 по 2019 годы досуточная летальность составила 3 случая.

**Вывод.** На сегодняшний день внебольничная пневмония является одной из актуальных проблем в медицине. Результаты нашего исследования доказывают высокий уровень летальности среди больных полисегментарной двусторонней пневмонией у пациентов ОАИТ. Таким образом, двусторонняя локализация пневмонии - один из основных факторов неблагоприятного прогноза.

### **ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ**

**Мамкина Е.А., Хоменко Е.В., Павличенко Е.В., Марковский А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малярчиков А.В., к.м.н. Лукьянов С.А.,  
д.м.н., профессор Шаповалов К.Г., Гайдукова Т.В.

**Актуальность:** Медицинское и социальное значение эпидемий РНК-содержащих вирусов чрезвычайно высоко, в первую очередь, из-за выраженной контагиозной способности вирусов и, особенно, ввиду высокой частоты развития тяжелых осложнений. В 2019 году в Забайкальском крае было зарегистрировано эпидемическое повышение заболеваемости гриппом, а ведущим патогеном, как и в 2009 году, стал вирус А/Н1N1/09. Известно, что при тяжелых вариантах течения эта разновидность гриппа осложняется пневмонией с острой дыхательной недостаточностью (ОДН)/острым респираторным дистресс синдромом (ОРДС). В последние годы большое внимание уделяется роли генетических полиморфизмов в генезе критических состояний, в т.ч. ОДН/ОРДС.

**Цель.** Изучить роль «распространенных» генетических полиморфизмов в генезе ОДН/ОРДС у больных пневмонией при гриппе А/Н1N1/09 в 2019 году в Забайкальском крае.

**Матеріали і методи:** В 2019 році в проспективне дослідження були включені 88 пацієнтів з важкою пневмонією при гриппі А/Н1N1/09 в Забайкальському краї. Критерії включення: пневмонія важкого течення, наявність консолидації / синдрому «матового скла» за даними МСКТ органів грудної клітки. Для дослідження генетических поліморфізмів застосовувалася методика ПЦР в режимі реального часу з використанням детектуючого ампліфікатора ДТ-96. Використовувався набір реагентів «КардіоГенетикаГіпертонія» (ДНК-Технологія) з визначенням 9 поліморфізмів. Для статистичної обробки застосовувався критерій відносного ризику (ОР) з 95% довірливим інтервалом, методи непараметричної статистики.

**Результати.** Встановлено, що у пацієнтів з важкою формою гриппу А/Н1N1/09 середній вік склав 52,7±16,2 років. Гендерне співвідношення було наступним: 57% чоловіків і 43% жінок. ОРДС був діагностований в 35,2% в 2019 році. Частота застосування інвазивної механічної вентиляції легких склала 14,7% (13 пацієнтів), неінвазивної вентиляції легких - 20,4% (18 хворих). Показник летальності склав 12,5%. Серед усіх досліджуваних поліморфізмів при аналізі було виявлено прогностичне значення поєднання двох гомозиготних мутацій генів NOS3 (синтетаза оксиду азоту): -786 Т>С (генотип СС) і 894 G>Т (Glu298Asp) (генотип Т/Т). Поєднання вказаних мутацій було виявлено у 8 пацієнтів (1 група), у 80 хворих (2 група) не було виявлено подібних генетических поліморфізмів.

При порівнянні пацієнтів досліджуємих груп була помічена їх сопоставимість за віком і статтю: 56,7±17 років в 1 групі і 51,6±15,5 років в 2 групі; 62,5% чоловіків і 37,5% жінок в 1 групі і 56,25% чоловіків і 43,75% жінок в 2 групі ( $p>0,05$ ). Хворі 1 групи мали значимо більшу ЧДД при надходженні: 28,1±5,2 проти 20,2±4,0 в 2 групі ( $p>0,05$ ); значимо меншу SpO2 при надходженні: 87,6±8,0 проти 90,4±5,5 в 2 групі ( $p>0,05$ ); тенденцію до більш високої частоти розвитку ОРДС: 62,5% в 1 групі і 32,5% в 2 групі ( $p=0,09$ ). Наявність двох гомозиготних мутацій генів NOS3 була асоційована з більшою потребою хворих в проведенні інвазивної ІВЛ: 50% в 1 групі проти 11,25% в 2 групі ( $p=0,01$ ), ОР=4,4 (1,75; 11,2); більш високою летальністю: 37,5% в 1 групі проти 10% в 2 групі ( $p=0,02$ ), ОР=3,75 (1,2; 11,3).

**Висновки:**

1. Важним генетическим предиктором тяжкості ОДН у хворих важкою формою гриппу А/Н1N1/09 (більш високої ЧДД і низької SpO2) є поєднання гомозиготних мутацій генів NOS3: -786 Т>С (генотип СС) і 894 G>Т (Glu298Asp) (генотип Т/Т);
2. Крім цього, поєднання двох гомозиготних мутацій NOS3 асоційовано з більшою потребою хворих важкою формою гриппу А/Н1N1/09 в інвазивній ІВЛ, більш високою летальністю.

**ПРОБЛЕМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ  
ДИСФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ**

**Морозова О.К., Шибинская А.А.**

*Государственное учреждение «Луганский государственный медицинский  
университет имени Святителя Луки», Луганск*

Научный руководитель: Шатохина Я.П.

Данные о частоте развития послеоперационной когнитивной дисфункции (ПОКД) (англ. post operative cognitive dysfunction) весьма разноречивы, что может быть объяснено как неоднородностью проводимых исследований, так и отсутствием унифицированной методологии нейропсихологического тестирования. По данным зарубежной литературы частота распространения краткосрочной формы ПОКД варьирует от 33 до 83%. Вариации когнитивных нарушений зависят от многих факторов, например, от возраста пациента, вида анестезии, длительности операции, исходного неврологического и соматического статуса пациента.

До настоящего времени вопрос о возможности предотвращения ПОКД остается дискуссионным, не существует общепринятой эффективной стратегии снижения ее частоты.

**Цель работы.** Исследование частоты когнитивных дисфункций с использованием общепринятых нейропсихологических методик в ранний послеоперационный период у пациентов отделения анестезиологии и интенсивной терапии после рутинных малотравматичных оперативных вмешательств.

**Материалы и методы.** Анализировали случаи при выполнении оперативных вмешательств средней продолжительности и травматичности (на примере лапароскопической холецистэктомии) в условиях общей анестезии. Для анализа были взяты пациенты молодого возраста от 25 до 44 лет (ВОЗ, 2018) без исходных неврологических нарушений физического статуса, которых по ASA соответствовал 1-2-му классу.

Существует множество методов диагностики, однако эффективность увеличивается при комплексном их применении. Для оценки деятельности высшей нервной системы использовались различные тесты и пробы на запоминание и воспроизведение слов и рисунков, узнавание образов, исследование движений и др.

**Результаты.** В результате работы были изучены когнитивные функции у пациентов отделения анестезиологии и интенсивной терапии с неотягощенным психоневрологическим анамнезом после лапароскопической холецистэктомии, выполненных в условиях общей анестезии различной длительности.

Ранняя послеоперационная краткосрочная когнитивная дисфункция была выявлена в 3,4% случаев у пациентов. В некоторых случаях проведенное нейропсихологическое тестирование могло иметь ложноположительный (безразличие к тестированию, низкий образовательный уровень) или ложноотрицательный результат (сложность проводимой методики).

**Вывод.** Таким образом, общая анестезия оказывает негативное влияние на состояние когнитивных функций в раннем послеоперационном периоде (в течение первых 24 часов после операции) в виде системы снижения памяти, реактивности, внимания. Это может быть обусловлено остаточным действием препаратов, используемых для анестезии или послеоперационным болевым синдромом.

Однако, проводимые исследования неоднородны, поэтому эпидемиологические данные о частоте синдрома послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов молодого

возраста после малотравматичных оперативных вмешательств, выполненных в условиях общей анестезии, разноречивы.

Поэтому актуальность проблемы профилактики и коррекции высших психических дисфункций в послеоперационном периоде требует изучения и разработку когнитивсберегающих анестезиологических технологий в дальнейшем.

## **СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ И МАММОЛОГИИ**

**Полуконов И. А., Лубсанов Р. Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В.

**Актуальность.** Современная анестезиология развивалась в соответствии с возрастающими требованиями хирургии в плане увеличения продолжительности, уменьшения болезненности и увеличения максимально возможного объёма оперативного вмешательства. Как и любое хирургическое вмешательство, анестезиологическое пособие имеет определённые риски. В настоящее время уровень периоперационной летальности при плановых оперативных вмешательствах составляет в среднем около 0,5% (ISOS group, 2016). При постоянно растущих потребностях в оперативных вмешательствах, а соответственно и потребностях в анестезиологическом пособии необходима тщательная стратификация рисков, осложнений и вероятных исходов.

**Цель работы.** Оценить частоту и структуру сопутствующих заболеваний у пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам на органах женской репродуктивной системы и молочной железы, оценить риски послеоперационных осложнений путем определения предикторов их развития.

**Материалы и методы.** В настоящее исследование были включены 65 пациентов женского пола. Пациенты находились в отделениях опухолей молочной железы и женской репродуктивной системы государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевой онкологический диспансер», г. Чита. Проведён непосредственный опрос больных и анализ медицинской документации. Данные вносились в составленную анкету, включающую в себя: возраст, рост, вес, индекс массы тела, объём оперативного вмешательства, предполагаемый риск, фоновые, сопутствующие заболевания, получаемое лечение, интегральные шкалы риска (Шкала ASA, пересмотренный индекс Lee, риск сердечно-сосудистых осложнений по NSQIP), риск респираторных осложнений, баллы по MELD, проба Штанге, данные лабораторных исследований. Так же оценивались интраоперационные факторы риска, такие как: вид анестезии, объём кровопотери, инфузии, потребность в вазопрессорах и послеоперационные факторы: потребность наблюдения в палате интенсивной терапии и реанимации, время до экстубации трахеи после прекращения подачи ингаляционных или внутривенных анестетиков и регистрируемые исходы. Для статистического анализа применялась программа «Statistica 10».

**Результаты исследований.** По результатам проведенной работы было выявлено, что в структуре сопутствующих заболеваний у обследованных пациентов преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы. Из общего числа обследованных 88% пациентов были переведены в профильные отделения, 12% - в отделение анестезиологии и реанимации. У 6%

развилось нарушение ритма сердца, у 2% - ОНМК и у 2% - парез кишечника. Случаи летальных исходов составили около 2%.

**Вывод.** Сопутствующая патология значительно увеличивает риск развития послеоперационных осложнений. Частота развития зависит от объема оперативного вмешательства, продолжительности операции и наличия сопутствующих заболеваний.

## **СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ I, II, III УРОВНЕЙ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2019 ГОД**

**Портнягина М.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Коннов В.А.

Выявления анестезиологической активности, структуры анестезиологического и реанимационного обеспечения являются значимыми составляющими при оценке оказания медицинской помощи медицинскими организациями (МО) различного уровня по профилю Анестезиология и реаниматология.

**Цель работы.** Сравнение показателей анестезиолого-реанимационной службы по Забайкальскому краю в медицинских организациях I, II, III уровней в период с 2016 по 2019 год.

**Материалы и методы.** Проведено многоцентровое, ретроспективное, нерандомизированное и неконтролируемое исследование, объектом которого явился годовой отчет медицинских организаций (МО) в Забайкальском крае (ЗК), оказывающих помощь по профилю Анестезиология и реаниматология. Критерии включения в исследование: годовые отчеты за 2016-2019 годы, предоставленные электронной почтой заведующими структурных подразделений или врачами анестезиологами-реаниматологами групп анестезиологии-реанимации главному внештатному анестезиологу-реаниматологу Забайкальского края. Форма отчета утверждена Минздравом России и региональной общественной организацией «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов», адаптирована к формату Microsoft Word. Критерии исключения из исследования не определялись. Рассматривались следующие показатели: суммарное количество плановых и экстренных анестезий, число анестезиологических пособий отдельно по каждому виду, количество пролеченных пациентов, среднее число дней работы койки, количество проведенных ИВЛ. Полученные данные сформированы и обработаны с помощью программы Microsoft Excel 2003 г.

**Результаты.** Установлено увеличение количества больных и выполненных ИВЛ в МО всех уровней и в целом по ЗК. При этом отмечено уменьшение среднего числа работы койки в МО I и III уровней и ЗК против увеличения в МО II. Количество оперативных вмешательств возросло с 2016 года в 1,08 раз от исходного числа, которое равно 5109, количество общих анестезий возросло в 2,18 раз от 2780, эпидуральных в 5,3 раза от 15 и сочетанных анестезий в 1,03 от 25 в МО III уровня. По ЗК количество оперативных вмешательств выросло в 1,32 раза от 44503, количество общих анестезий в 1,32 от 26579, эпидуральных анестезий в 1,07 от 2254, сочетанных анестезий в 1,15 от 645. В МО II уровня количество оперативных вмешательств уменьшилось на 1,01 от 4710, в МО I уровня в 1,1 от 8848. Количество общих анестезий в МО I уровня уменьшилось в 1,11 раз от 5564, перидуральных анестезий в 1,69 от 280 и сочетанных в 1,36 от 143. Напротив, число проводниковых анестезий уменьши-

лось в МО III уровня в 1,44 от 95 и увеличилось в МО II уровня в 1,5 от 36 и МО I уровня в 1,43 от 77 при общем его росте в 1,4 по ЗК от 471 по данным от 2016 года. Если в ГУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Чита отмечено уменьшение количества спинальных анестезий в 1,08 раз от 2179 и в МО I уровня в 1,36 от 2207, то в ГУЗ «Краевая клиническая больница» произошел его рост в 1,03 раз от 2653, так же как и в МО II уровня в 1,16 от 1038 и в целом по ЗК в 1,15 от 10496.

**Вывод.** В Забайкальском крае при возрастании общего числа пролеченных пациентов, оперативных вмешательств, проведенных ИВЛ и анестезий за последние 4 года установлено сокращение перечисленных показателей в МО I и II уровней.

### **ПОИСК МАРКЕРА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09**

**Романова М.О., Лизунова А.В., Бурлакова А.В., Утюжников А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., к.м.н. Малярчиков А.В.,  
д.м.н., профессор Горбунов В.В., Первоушина Ю.В.

Одной из отличительных особенностей пневмоний вирусного происхождения является повышенный уровень маркеров повреждения мышц, таких как креатинфосфаткиназа (КФК), лактатдегидрогеназа (ЛДГ) и миоглобин. Впервые они были обнаружены при гриппе А (Н1N1) в 2009 году, а последний раз - в 2020 году у пациентов с COVID-19.

**Цель работы.** Основной целью исследования был анализ роли маркеров повышенного повреждения мышц у пациентов с тяжелой пневмонией вирусного происхождения.

**Материалы и методы.** В 2019 году было обследовано 100 пациентов с тяжелой пневмонией при гриппе А/Н1N1/09. Этиологическое подтверждение было выполнено с использованием полимеразной цепной реакции (100% положительный результат - РНК-вирус А (Н1N1)/09). Уровень миоглобина определяли с использованием мультиплексной панели методом проточной цитометрии (Legend Plex™). Статистическая обработка проводилась в программе Stat.Soft 10.0 IBM, выполнен ROC-анализ.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил 53 года [48; 63] года, соотношение полов: 56% мужчин, 44% - женщин. Из всей группы ОРДС была подтверждена в 32% баллов. Из всей группы умерло 25 пациентов, 75 выжили. Уровни КФК и ЛДГ были значительно выше у пациентов, которые умерли, чем у выживших. Уровень сывороточного миоглобина был независимым фактором смертности у таких пациентов. С помощью ROC-анализа уровень сывороточного миоглобина имел наибольшую площадь под кривой (AUC) около 0,801.

**Выводы.** Независимым неблагоприятным фактором летальности при тяжелых пневмониях, связанных с гриппом А (Н1N1)/09, был уровень сывороточного миоглобина. Традиционно считалось, что этот маркер указывает на рабдомиолиз, но его полное значение пока недостаточно ясно. В перспективе, считается, что миоглобин может стать, т.н. «легочным тропонином» для выявления критических больных с острой дыхательной недостаточностью/острым респираторным дистресс-синдромом при вирусных пневмониях.

**РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**Сультимов Э.Д., Юндунова Р.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Степанов А.В.

В настоящее время сохраняется устойчивая тенденция роста онкологической заболеваемости во всем мире. В 2017 г. в России впервые выявлено почти 541 тыс. онкобольных, умерло от злокачественных новообразований 290,7 тыс. больных, что составляет 15,9% в общей структуре смертности. Особое значение приобретает возможное влияние сопутствующих соматических процессов и заболеваний не только на изменения течения и исходов злокачественных поражений, но и на формирование исхода заболевания. Пациентов онкологического профиля относят к группе высокого кардиоваскулярного риска. Частота послеоперационных фатальных тромбоэмболий достигает 2,4% от общего числа оперированных. Таким образом, высокая частота послеоперационных осложнений у больных онкологического профиля определяет практическую значимость проблемы и обосновывают необходимость повышения эффективности предоперационной подготовки данной категории больных.

**Цель работы.** Оценка частоты и структуры сопутствующих заболеваний у пациентов, подвергающихся оперативным вмешательствам на органах головы и шеи и разработка принципов стратификации риска послеоперационных осложнений.

**Материалы и методы.** В исследование были включены пациенты (46 человек), которые проходили лечение в ГУЗ “Забайкальский краевой онкологический диспансер”, в отделении опухолей головы и шеи с ноября 2019 г. по январь 2020 г. Регистрировались характеристики сопутствующих заболеваний, указывали получаемое пациентом лечение. Для обработки данных и выполнения анализа использовали статистическую программу “Statistica 10”. Оценивали риски интегральными шкалами: класс по ASA, пересмотренный индекс Lee, проба Штанге. Регистрировали полученные данные в процессе стандартного предоперационного обследования: данные анамнеза, лабораторные данные (уровень гемоглобина, гематокрит, уровень гликированного гемоглобина, при наличии уровень альбумина), а также результаты инструментальных методов исследования при наличии (фракция выброса левого желудочка, ОФВ<sub>1</sub>, ФЖЕЛ). Оценивались интраоперационные факторы: вид анестезии, интраоперационная кровопотеря, объем инфузии, потребность в вазопрессорах, потребность в гемотрансфузиях, вид анестетика для поддержания анестезии, препарат для поддержания миорелаксации, применение декураризации, применение мониторинга НМП. В послеоперационный период регистрировались лабораторные и клинические показатели, собираемые в процессе лечения, а также перевод в палату интенсивной терапии, время до экстубации после выключения подачи анестетиков, регистрация исходов.

**Результаты.** По результатам анализа выявлено, что в структуре сопутствующих заболеваний на первом месте выступает гипертоническая болезнь, затем хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа и хроническая обструктивная болезнь легких. В связи с объемом оперативного вмешательства и ранним послеоперационным периодом 12% больных были переведены в отделение анестезиологии и реанимации в плановом порядке. У 8% пациентов развилось нарушение ритма сердца в первые сутки после оперативного вмешательства и у 4% развилось острое повреждение почек на вторые сутки.



**Вывод.** Заболевания сердца преобладают в структуре терапевтической патологии среди больных онкологического профиля. Сопутствующая сосудистая патология значительно увеличивает риск развития послеоперационных осложнений, в том числе тромбоэмболических осложнений, у больных онкологического профиля. Частота развития послеоперационных осложнений зависит от локализации первичного очага и распространенности опухолевого процесса, травматичности и продолжительности операции.

## ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА

Шемякина К.Н., Будым О.А., Кычикова В.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Попова Н.Г., к.м.н. Кочерова В.В.

В качестве экспресс-диагностики шока в педиатрической реанимации используется шоковый индекс (ШИ) Альговера – это отношение частоты сердечных сокращений за 1 мин. к величине систолического давления. У новорожденных детей, тем более недоношенных данный индекс не определялся, как и не проводилось сравнение с показателями кислотно-основного состояния (КОС).

**Цель исследования:** изучить показатели ШИ и кислотно-основного состояния у глубоконедоношенных новорожденных при шоковых состояниях.

**Материалы и методы.** Проанализированы частота сердечных сокращений (ЧСС), систолическое (САД), диастолическое (ДАД), среднее артериальное давление (СрАД), сатурация кислорода ( $SpO_2$ ), парциальное напряжение кислорода венозной крови ( $PaO_2$ ), парциальное напряжение углекислоты венозной крови ( $PaCO_2$ ), рН венозной крови, уровень лактата венозной крови и посчитан ШИ у 32 недоношенных новорожденных, рожденных на сроке гестации 25-29 недель и погибших в результате шока. Анализ показателей проводился за 6 ч, 3 ч, 1 ч до гибели детей, проходивших лечение в отделении реанимации новорожденных ГБУЗ ЗКПЦ г. Читы в 2015-18 гг. Дети были разделены на две группы: 53 ребенка с гиповолемическим шоком (1 группа) и 39 детей с инфекционно-токсическим шоком (2 группа). Критерии вида шока соответствовали Клиническим рекомендациям «Диагностика и лечение шока у новорожденных детей», 2019 г. Выделенные группы детей по массе тела при рождении, гестационному возрасту, степени отягощенности материнского анамнеза, состоянию при рождении были репрезентативны и существенно не различались.

Полученные данные обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel 2007. Различия считались достоверными при значении  $p < 0,05$  при расчете U-критерия Манна—Уитни.

**Результаты.** Обращало на себя внимание, что за 6 ч до гибели при инфекционно-токсическом шоке ЧСС ( $p < 0,01$ ), САД ( $p < 0,03$ ), ДАД ( $p < 0,03$ ), СрАД ( $p < 0,03$ ) значительно отличалось от аналогичных показателей при гиповолемическом шоке. Показатели  $SpO_2$  ( $p < 0,1$ ),  $PaO_2$  ( $p < 0,5$ ),  $PaCO_2$  ( $p < 0,3$ ), рН ( $p < 0,1$ ) и уровень лактата ( $p < 0,1$ ), ШИ 0,35 ( $p < 0,1$ ) существенно не отличались при инфекционно-токсическом и гиповолемическом шоке за 6 ч до гибели детей.

За 3 ч до летального исхода при инфекционно-токсическом шоке ЧСС существенно не меняется на протяжении 3 ч, хотя по сравнению с гиповолемическим шоком разница остается значимой ( $p < 0,3$ ). Обращает на себя внимание значимое снижение САД ( $p < 0,01$ ), ДАД

( $p < 0,01$ ), СрАД ( $p < 0,01$ ) при инфекционно-токсическом шоке по сравнению с гиповолемическим. Показатели  $SaO_2$  ( $p < 0,01$ ), рН ( $p < 0,01$ ) значимо снизились, а уровень лактата возрос ( $p < 0,05$ ) за 3 ч при инфекционно-токсическом шоке, по сравнению с гиповолемическим. Значимой разницы при разных видах шока не отмечалось по показателю  $PaO_2$  ( $p < 0,1$ ) и  $PaCO_2$  ( $p < 0,3$ ). ШИ был ниже 0,3, что свидетельствовало о необратимости метаболических нарушений, и не отличался при разных видах шока ( $p < 0,1$ )

За 1 ч до гибели при инфекционно-токсическом шоке ЧСС ( $p < 0,1$ ) существенно не отличалась от ЧСС при гиповолемическом шоке. Обращает на себя внимание катастрофическое падение САД ( $p < 0,01$ ), ДАД ( $p < 0,03$ ), СрАД ( $p < 0,05$ ) при инфекционно-токсическом шоке, что сопровождалось выраженным снижением  $SaO_2$  ( $p < 0,001$ ) и ростом лактата ( $p < 0,005$ ) по сравнению с гиповолемическим шоком. ШИ при обоих видах шока за 1 ч до гибели был менее 0,22, что прогнозирует неблагоприятный исход, однако значимой разницы в зависимости от вида шока не установлено ( $p < 0,1$ ).

### **Выводы**

1. Шоковый индекс как при гиповолемическом, так и при инфекционно-токсическом шоке ниже 0,3 свидетельствовал о необратимости метаболических нарушений, а менее 0,22 прогнозирует неблагоприятный исход.
2. При инфекционно-токсическом шоке отмечаются более ранние и выраженные нарушения декомпенсации сердечно-сосудистой системы и кислотно-основного состояния, чем при гиповолемическом шоке у глубоконеодоношенных детей.

## **ПОЛИМОРФИЗМ TOLL- ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ У КРИТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ**

**Щукина Я.С., Леванчук А.С., Сартакова А.Б., Марковский А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., к.м.н. Малярчиков А.В.,

Казанцева Л.С., к.м.н. Емельянов А.С.

**Вступление.** Пневмония является одной из наиболее распространенных инфекций с высоким уровнем смертности (особенно, во время эпидемий гриппа). Toll-подобные рецепторы представляют собой класс клеточных рецепторов, которые распознают консервативные структуры микроорганизмов и активируют клеточный иммунный ответ. Когда Toll-подобные рецепторы активируются, запускается воспалительный сигнальный каскад. Полиморфизм Toll-подобных рецепторных генов нарушает этот механизм, что приводит к риску пневмонии. Сегодня эта проблема не совсем понятна.

**Цели и задачи.** Основной целью исследования был анализ роли полиморфизма Toll-подобных рецепторов-4 (TLR4 Asp299Gly, TLR4 Thr399Ile) и риска летального исхода при пневмонии, связанной с гриппом А (Н1N1)/09.

**Методы.** В 2019 году было обследовано 100 пациентов с тяжелой пневмонией при гриппе А/Н1N1/09, проходивших лечение в отделениях реанимации / интенсивной терапии 11 стационаров Забайкальского края. Критерии включения: пневмония тяжелого течения, наличие консолидации / синдрома «матового стекла» по данным рентгенографии / КТ органов грудной клетки. Верификация возбудителя в респираторном мазке выполнялась при помощи метода ПЦР (РНК вируса гриппа А (Н1N1)/09). Этиологическое подтверждение было

выполнено с использованием полимеразной цепной реакции (100% положительный результат - РНК-вирус А (H1N1)/09). У всех пациентов полиморфизмы TLR4 (Asp299Gly и TLR4 Thr399Ile) проводили с использованием полимеразной цепной реакции. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики, рассчитывали показатель отношения шансов.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил 53 года [48; 63] года, соотношение полов: 56% мужчин, 44% - женщин. Из всей группы ОРДС была подтверждена в 32% больных. У 8 пациентов был обнаружен полиморфизм TLR4: у 6 - Asp299Gly и Thr399Ile, у 2 - только Asp299Gly. Из них 4 пациента умерли, 4 выжили.

Отношение шансов (ОШ) для летального исхода у пациентов с полиморфизмом TLR4 (Asp299Gly и Thr399Ile) составило 3,38 (ДИ 0,78; 14,69).

**Вывод.** Полиморфизм гена Toll-подобного рецептора-4, вероятно, был связан с плохим исходом при тяжелой пневмонии, связанной с гриппом А (H1N1)/09. Эта проблема требует дальнейшего изучения.

# *Актуальные вопросы симуляционного обучения и учебно-исследовательской работы студентов в медицинском вузе*

## **КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ЦИКЛА СИМУЛЯЦИОННО-ТРЕНИНГОВОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Алексеев С.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов Д.Ю., к.м.н. Малярчиков А.В.

Современное здравоохранение ведет активную борьбу за здоровье человека, сохранение жизни и ее продолжительности. Оказание экстренной медицинской помощи заявлено трудовой функцией медицинского работника. Совершенствование и наработка качества оказания экстренной помощи является залогом выживаемости пациентов и снижения летальности.

**Цель работы.** Оценить качество оказания экстренной медицинской помощи через определенный интервал времени симуляционного обучения в зависимости от уровня тревожности студента.

**Материалы и методы.** В исследование вовлечено 60 студентов шестого курса педиатрического и лечебного факультетов обоего пола в возрасте от 22 до 25 лет. Объектом исследования являлись люди. Критерии исключения из исследования: острая стадия какого-либо заболевания, обострение хронического заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременность II-III триместра. Техническое обеспечение: оборудование экзаменационной станции “экстренная медицинская помощь”, оценочный чек-лист станции, оборудование для обеспечения обратной связи. Все объекты (n=60) выполняли действия по оказанию экстренной медицинской помощи на аккредитационной станции во время прохождения пятидневного обучающего симуляционного курса. Анализировались параметры: время оказания помощи в мин., правильность и последовательность действий в %, уровень тревожности в баллах. Оценка тревожности проводилась методом анкетирования (использовалась шкала Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина). Обработка данных выполнялась методами непараметрической статистики с использованием критерия Манна-Уитни для количественных показателей и критерия хи-квадрат Пирсона - для качественных. Для исследования тесноты и направленности взаимосвязей между изучаемыми параметрами применялся корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Расчеты осуществлялись с помощью программы SPSS Statistics 10, результаты представлены медианой и интерквартильным интервалом. Статистически значимыми различия показателей в исследуемых группах считались при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При сравнении времени оказания помощи установлено, что данный параметр снижался в 1,3 раза ( $p < 0,03$ ) - 9,5 [8,5; 11,0] мин. на третий день обучения и в 1,7 раз ( $p < 0,01$ ) - 7,5 [6,5; 8,5] мин. на пятый, относительно первого дня симуляционного курса - 12,5 [9,5; 13,5] мин. При анализе правильности и последовательности действий обнаружено уве-

личение данного параметра в 1,2 раза ( $p < 0,04$ ) - 78,0 [70,5;82,5] % на середине цикла и 1,5 раза ( $p < 0,02$ ) - 95,0 [80,5;98,5] % к окончанию цикла, относительно первого дня обучения - 63,5 [46,5;72,5] %. При оценке тревожности выявлено снижение уровня беспокойства к третьему дню обучения в 1,2 раза ( $p < 0,03$ ) – 39 [31;43] баллов, и в 1,7 раз ( $p < 0,01$ ) - 28,7 [24; 33] баллов - к пятому, по сравнению с первым днем симуляционного курса – 47 [30;65] баллов. При анализе взаимосвязей между исследуемыми параметрами выявлена обратная, сильная корреляционная взаимосвязь ( $r = -0,73; p < 0,05$ ) между уровнем тревожности и последовательностью действий. Установлена прямая, сильная корреляционная взаимосвязь ( $r = 0,81; p < 0,05$ ) между уровнем беспокойства и временем оказания помощи.

**Вывод.** Повышение качества оказания экстренной медицинской помощи наблюдается при прохождении симуляционного обучения, достигая наибольших значений при его завершении, и находится в обратной зависимости от уровня тревожности студента.

## **ИЗГОТОВЛЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА**

**Белек-оол Л.С., Дедюхин И.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Любин А.В.

Проводящая система сердца (ПСС) - комплекс анатомических образований сердца (узлов, пучков и волокон), состоящих из атипичных мышечных волокон (сердечные проводящие мышечные волокна) и обеспечивающих координированную работу разных отделов сердца (предсердий и желудочков), направленную на обеспечение нормальной сердечной деятельности. Сложным, с позиции функциональной анатомии является рассмотрение деятельности ПСС при помощи анатомического препарата. При этом современная 3D-печать позволяет изготавливать муляжи, в которых возможно детально и точно воспроизвести практически любые морфологические структуры. Но и этого может быть недостаточно для рассмотрения функции тех или иных систем органов, поэтому для наглядности муляж дополняется структурами, имитирующими работу органа, в частности светодиодными материалами, соответствующими структурно-функциональным элементам ПСС.

**Цель.** Смоделировать учебный макропрепарат проводящей системы сердца.

**Материалы и методы.** Во время изготовления данного макропрепарата за основу была взята 3D-модель сагиттального среза передней стенки сердца размером 1:1,5, с отходящими от него сосудами. Также были использованы светодиодные индикаторы для визуального представления проведения нервного импульса ПСС во время возбуждения, для имитации генерации был использован частотоподающий генератор. Для имитации расположения атипичной мышечной ткани были использованы силиконовые полоски. Окраска макропрепарата производилась акриловой краской разных цветов (красный и синий). Для фиксации муляжа сделана пластмассовая подставка, на которую с помощью металлического штатива крепится макропрепарат. Внутри подставки укомплектовано техническое оснащение макропрепарата, включающее частотоподающий генератор, источник питания и контролер заряда.

**Результаты.** Выполнена практическая работа по созданию макропрепарата ПСС с возможностью быстро регулировать частоту проведения нервного импульса по атипичному сер-

дечному мышечному волокну, с возможностью регуляции частоты включения светодиодов в цепи с помощью системы частото задающего генератора и функцией регуляции потенциометра.

**Выводы.** Впервые на кафедре анатомии создана модель проводящей системы сердца, имитирующая проведение нервного импульса. В изготовлении использовались распространенные и доступные материалы. Получившийся макропрепарат показывает топографию атипичных сердечных мышечных волокон и их узлов и отражает работу ПСС, что довольно эффективно для визуального восприятия и изучения деятельности сердца.

### **АУТОПЛАСТИКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ФАСЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**

**Гончаров А.Г., Попрядухин В.Д., Чернецова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гончаров А.Г.

**Актуальность.** Вниманию студентов, изучающих курс топографической анатомии и оперативной хирургии, представлено множество учебных пособий, материальная база для организации учебного постоянно пополняется, но натуральных препаратов в последние годы становится все меньше. Процесс изготовления пособий на трупном материале – это уникальная возможность изучить топографию, но отработать навыки оперативной хирургии на натуральном препарате удастся не всегда. Одной из отличительных особенностей изготовления топографоанатомических препаратов является необходимость сохранения, в том числе, фасциальных образований. Это связано с определенными трудностями, поскольку их выраженность и толщина индивидуально изменчива и прежде всего это относится к поверхностным фасциальным элементам. В этой связи возникает актуальный вопрос о демонстрации поверхностных фасциальных элементов, решение которого может быть найдено в аутопластике недостающих элементов, что обосновывает актуальность и научную новизну работы.

**Цель работы.** Реконструкция поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника.

**Материалы и методы.** Фиксированный биологический материал, представленный правым бедром с ягодичной областью, препарированный бедренный треугольник.

Выполняли послойную препаровку поверхностных (вся область бедра) и частично глубоких (бедренный треугольник) образований. Для реконструкции поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника использовали фасциальный лоскут из подвздошно-большеберцового тракта в средней трети бедра, который, после моделирования, фиксировали леской 0,08 мм по периметру бедренного треугольника. Все этапы протоколировались и подтверждены фотоотчетом.

**Результаты.** На первом этапе препарированы поверхностные образования области бедра, выделены и визуализированы элементы бедренного треугольника. Из подвздошно-большеберцового тракта в средней трети бедра иссечен фрагмент прямоугольной формы, который по месту моделирован в поверхностный листок собственной фасции с серповидным краем, овальной ямкой и подкожной щелью, с последующей фиксацией леской 0,08 мм. матрацным швом к границам бедренного треугольника. При изучении курса топографической анатомии и клинических дисциплин в последующем представление о структурах бедренного треугольника имеет важное прикладное значение при выделении сафено-фemorального соу-

тъя, а так же при образовании бедренных грыж, когда верхний рог серповидного края становится передней стенкой, а овальная ямка - подкожным кольцом бедренного канала.

**Выводы.** Таким образом, выполнена реконструкция поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника с использованием аутопластики фрагментом широкой фасции бедра.

## МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОЛОГИИ НЕКОТОРЫХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

Курбатов М.А., Протасов В.Р., Жариков С.Ю.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Попрядухин В.Д., Дамдинов Р.И., к.м.н. Косяков Л.В.

Патология черепных нервов явление далеко не редкое в клинической практике невролога. При этом отмечается, что наиболее часто повреждению подвергается лицевой нерв, тройничный и группа глазодвигательных нервов. Изучение черепных нервов представляет известные трудности, вызванные разнообразием их функции и сложностью топографии в полости черепа и вне его. В учебниках анатомии дается достаточно подробная информация о топографии нервов, о прохождении их через определенные каналы, отверстия, борозды и т.д. Вместе с тем обучение при этом происходит с позиций описательной анатомии, без учета того, что на разных участках прохождения нервов может возникнуть разная картина патологических изменений при их поражениях. В то же время знание точного очага повреждения определяет правильную тактику лечения и воздействия на очаг поражения.

**Цель работы.** Объяснить происхождение симптомов поражения черепных нервов особенностями их топографии в различных отделах.

**Задача исследования** заключается в том, чтобы с позиций функциональной анатомии объяснить причины возникновения той или иной патологии в разных отделах нервов. Так, например, при поражении двигательного ядра лицевого нерва в стволе мозга возникает периферический паралич мимической мускулатуры на стороне очага поражения и спастический гемипарез на противоположной стороне. В данном случае страдает одно ядро. Если патологический процесс располагается в области внутреннего колена лицевого нерва огибающего ядро отводящего нерва, то нарушается функция этого ядра и вместе с параличом мимической мускулатуры развивается паралич наружной прямой мышцы и сходящееся косоглазие. При локализации процесса в области мостомозжечкового угла присоединяется поражение рядом расположенных нервов – тройничного и преддверно-улиткового (синдром боковой цистерны моста) – расстройство чувствительности на лице (боли), слабость жевательных мышц, нарушение слуха, вестибулярные расстройства (атаксия), парез наружной прямой мышцы глаза. Аналогичные сведения приведены и по другим отделам тройничного, лицевого и группе глазодвигательных нервов.

**Материалы и методы.** Для реализации пилотного проекта, в качестве изучаемых анатомических структур, нами выбраны лицевой нерв и группа глазодвигательных нервов. Для иллюстрации использованы соответствующие препараты музея кафедры, собственные рисунки и схемы. С помощью программы Adobe Photoshop CS5 создан фон изображений, обеспечено качество изображения с фотографий, техническое оснащение создано с помощью

программы AAA SoundPicture, анализ литературы по данной теме, фото музейных препаратов, компьютерное моделирование, рисунки.

**Результаты.** В итоге проделанной работы создано учебное пособие, обеспечивающее возможность изучить и понять в силу каких причин в разных отделах одного и того же нерва возникает разная патологическая картина поражения. Картина поражения объясняется и тем, какой отдел нерва поврежден (ядро, корешок, узел) и так же вовлечением в патологическую реакцию рядом расположенных нервов. С помощью курсора находится нужный участок нерва, вслед за этим появляется картина его патологии. Подобная информация помогает оценивать каждый отдел нерва не только с чисто анатомических (морфологических) позиций, но и с позиции возникающей здесь патологии.

**Выводы.** Изложенная в данной работе информация поможет студентам получить разнообразные данные об отделах черепных нервов и связать полученные морфологические сведения с клинической картиной их повреждения.

## **МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАРЕЛЬЕФНЫХ МУЛЯЖЕЙ ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНА БЕЗ НАРУШЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ РАССМАТРИВАЕМОГО ОБЪЕКТА (НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЛОДА)**

**Муравьева С.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ким Н.Ю.

Данная методика относится к медицине, в частности - к анатомии, патологической анатомии, топографической анатомии, может быть использована в качестве наглядного пособия при преподавании анатомии и хирургии в учебных заведениях.

Способ изготовления барельефных муляжей анатомических препаратов основывается на комбинированной технике путем использования скульптурного и обычного пластилина (с более точной проработкой тональной перспективы путем смешивания нескольких цветов). Подобный метод позволяет правильно интерпретировать анатомические иллюстрации, сочетая небольшой объем работы (в сравнении с объемными муляжами) с детальностью полученного барельефа. Использование углубленной тональной перспективы так же позволяет изображать глубоко лежащие анатомические структуры без нарушения целостности вышележащих органов и тканей.

**Цель работы.** Осуществление алгоритма по выполнению анатомического муляжа барельефного типа, подробное пошаговое описание изготовления данного муляжа, отдельных анатомических структур, гистологических структур и их особенностей. Усовершенствование разработанной ранее техники путем наиболее обширного использования тональной перспективы: использовать ее для изображения глубоко лежащих анатомических структур без нарушения анатомической целостности покровных тканей изображаемого организма.

**Материалы и методы.** В данной работе на основе материалов атласа анатомии человека Г.Л. Билича, В.А. Крыжановского, В.Н. Николенко (издание 2013 года) подробно описывается изготовление комбинированного барельефного муляжа системы кровообращения плода, в котором использовано два вида пластилина (базовая часть из скульптурного пластилина и ткани из цветного); с помощью тональной перспективы создается эффект "прозрачно-



сти" всего плода для возможности изображения лежащих в толще тканей образований, органов и структур (головного мозга, легких, печени, почек, кровеносных сосудов) без нарушения его анатомической целостности; препарат фиксировался при помощи акрилового лака с последующим цифровым обозначением анатомических структур.

**Результаты.** В ходе проведенной работы была запечатлена и подробно описана последовательность изготовления барельефа с углубленной тональной перспективой на основе иллюстраций, наиболее полно отражающих суть данного метода - возможность отобразить и оценить синтопию и голотопию отдельных образований и органов, лежащих в толще основного анатомического объекта без использования разрезов.

**Вывод.** Данная методика показывает свое удобство в качестве наглядного пособия, имеет ряд преимуществ перед обычным муляжом (меньший объем работы, удобство в эксплуатации, большая информативность за счет не визуализируемых на обычном барельефе анатомических образований, отображенных с помощью тональной перспективы). Алгоритм позволяет студенту достаточно быстро освоить данный метод для последующего изготовления других барельефных муляжей.

### **АУТОПЛАСТИКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ФАСЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПРИ СОЗДАНИИ АНАТОМИЧЕСКОГО МАКРОПРЕПАРАТА**

**Чернецова Е.А., Гончаров А.Г., Попрядухин В.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гончаров А.Г.

**Актуальность.** Вниманию студентов, изучающих курс топографической анатомии и оперативной хирургии, представлено множество учебных пособий, материальная база для организации учебного постоянно пополняется, но натуральных препаратов, в последние годы становится все меньше. Процесс изготовления пособий на трупном материале – это уникальная возможность изучить топографию, но отработать навыки оперативной хирургии на натуральном препарате удастся не всегда. Одной из отличительных особенностей изготовления топографоанатомических препаратов является необходимость сохранения, в том числе, фасциальных образований. Это связано с определенными трудностями, поскольку их выраженность и толщина индивидуально изменчива и прежде всего это относится к поверхностным фасциальным элементам. В этой связи возникает актуальный вопрос о демонстрации поверхностных фасциальных элементов, решение которого может быть найдено в аутопластике недостающих элементов, что обосновывает актуальность и научную новизну работы.

**Цель работы.** Реконструкция поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника при создании анатомического макропрепарата.

**Материалы и методы.** Фиксированный биологический материал, представленный правым бедром с ягодичной областью, препарированный бедренный треугольник.

Выполняли послойную препаровку поверхностных (вся область бедра) и частично глубоких (бедренный треугольник) образований. Для реконструкции поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника использовали фасциальный лоскут из подвздошно-большеберцового тракта в средней трети бедра, который, после моделирования,

фиксируют леской 0,08 мм по периметру бедренного треугольника. Все этапы протоколировались и подтверждены фотоотчетом.

**Результаты.** На первом этапе препарированы поверхностные образования области бедра, выделены и визуализированы элементы бедренного треугольника. Из подвздошно-большеберцового тракта в средней трети бедра иссечен фрагмент прямоугольной формы, который по месту моделирован в поверхностный листок собственной фасции с серповидным краем, овальной ямкой и подкожной щелью, с последующей фиксацией леской 0,08 мм. матрацным швом к границам бедренного треугольника. При изучении курса топографической анатомии и клинических дисциплин в последующем представление о структурах бедренного треугольника имеет важное прикладное значение при выделении сафено-фemorального соустья, а так же при образовании бедренных грыж, когда верхний рог серповидного края становится передней стенкой, а овальная ямка - подкожным кольцом бедренного канала.

**Выводы.** Таким образом, выполненная реконструкция поверхностных фасциальных элементов бедренного треугольника, с использованием аутопластики фрагментом широкой фасции бедра, позволяет в полной мере достоверно воссоздать анатомические образования, что делает более эффективным его использование в учебном процессе.

## **ВЛИЯНИЕ ПРИОБРЕТАЕМОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НА КАЧЕСТВО ОСВОЕНИЯ НАВЫКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ**

**Шастин С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов Д.Ю. Малярчиков А.В.

Электроимпульсная терапия – важный этап оказания экстренной медицинской помощи у различных категорий больных. Умение работать с дефибриллятором является неотъемлемой частью типовой трудовой функции врача-специалиста: «Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме». Объективная оценка качества приобретаемого навыка позволяет контролировать образовательный процесс и является неотъемлемой его частью. Что способствует, с одной стороны, совершенствованию оттачиваемого мастерства, с другой, дает возможность оценивать «слабые места» в учебном процессе, для дальнейшего его совершенствования.

**Цель исследования.** Оценить влияние выбранной врачебной специальности среди клинических ординаторов на качество освоения навыка проведения электроимпульсной терапии.

**Материалы и методы.** В исследование вовлечено 39 клинических ординаторов обоего пола в возрасте от 22 до 28 лет первого года обучения (кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии - 25 человек, факультетской терапии - 4 человек, психиатрии, наркологии и медицинской психологии - 10 человек). Все ординаторы проходили обучение электроимпульсной терапии в аккредитационно-симуляционном центре длительностью до 6,6 академических часов. Объектом исследования являлись люди. Критерии исключения из исследования: острая стадия какого-либо заболевания, обострение хронического заболевания, ночное дежурство накануне исследования, беременность II-III триместра. Техническое обеспечение: фантом-система для расширенного поддержания жизни с контролем правильности выполнения Ambu® Man Advanced, компьютерная программа Ambu® Manikin

Management Module, мануальный дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10 «Аксион». Все обучающиеся (n=39) демонстрировали навык проведения электроимпульсной терапии, следуя единому валидированному алгоритму. Анализировались следующие параметры: время выполнения навыка в сек., правильность выполнения навыка в %. Обработка данных выполнялась методами непараметрической статистики с использованием критерия Манна-Уитни для количественных показателей, критерия хи-квадрат Пирсона - для качественных. Расчеты осуществлялись с помощью программы SPSS Statistics 10, результаты представлены медианой и интерквартильным интервалом. Статистически значимыми различия показателей в исследуемых группах считались при уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При попарно проводимом анализе зарегистрированных параметров сравниваемых групп не найдено различий, как во времени выполнения навыка ( $p > 0,05$ ) 70 [65,1; 75,0] и 68,5 [64,2; 73,3] и 70,5 [64,8; 74,2] сек., так и в правильности его выполнения ( $p > 0,05$ ) 85 [80,4; 95,0] и 88 [84,8; 93,4] и 86 [84,4; 94,4] % соответственно.

**Заключение.** Выбранная врачебная специальность среди клинических ординаторов не оказывает влияние на качество освоения навыка проведения электроимпульсной терапии.

## Оглавление

### *АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ*

Аксенов К.О., Сарапулова Е.В., Гаспарян Ш.Г., Матафонова К.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ОКС В ПЕРВИЧНОМ СОСУДИСТОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. ЧИТЫ.....	5
Асатрян Н.М., Бабаева С.И.к., Бакшеева М.В. МОДЕЛЬ САЙТА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	6
Бадмаева Е.С., Цыроторова С.Е. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	7
Быков С.И., Новикова М.О., Степанов Е.А., Пастухова Е.А. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ЧИТЫ ЗА ПЕРИОД 2017-2019 ГОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО БЮРО.....	9
Варфоломеев А.Е., Мишин А.К., Рындин В.И., Сидоркина А.Г. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ДЕПРЕССИИ И ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ.....	10
Варфоломеев А.Е., Мишин А.К., Рындин В.И., Сидоркина А.Г. ПОРТРЕТ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	11
Васильева А.В., Бомбутова А.Ю., Кравцова В.А. РОЛЬ ВРАЧА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	12
Галичкина К.В., Фам Н.Т.Т., Карелина А.Ю., Чимитова Э.Б., Томскова В.Н., Арсаланова Б.Б., Санжаева Э.О., Макарчук Н.А., Макарчук К.В., Ильин Г.Н., Ирбеткина А.А., Хворова А.Д., Лончакова А.Ф. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА ЧИТЫ.....	14
Гаманистова А.В., Ржевцева А.В. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	15
Геласимова Д.С., Попова А.М. ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСКРЫТИЙ ПО ДАННЫМ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА ЧИТЫ ЗА 2016-2019 ГГ.....	16
Дашинимаев Ж.Ц., Юрьева К.С., Банзаров Д.Б. ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	17

Драгомирецкая К.П., Безбородова А.А., Калашникова Э.А. КЛИНИКО–МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ.....	18
Жуков А.К., Ульянов А.С. ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА.....	19
Ишенина Е.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭЗОФАГИТА У ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С УЧЕТОМ ЭТНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ.....	20
Кошечкин Н.С., Данзанова Э.Ж. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ОТБОР В СПОРТЕ.....	21
Лончакова А.Ф., Ирбеткина А.А., Еркович В.А. РИСК РАЗВИТИЯ ПРЕДИАБЕТА И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ).....	22
Лунева О.И., Лякун А.С., Архипов Б.С., Шайхеева М.Э. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ «ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ–АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА» И МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ АКТИВАЦИИ (sVCAM-1) В СЫВОРОТКЕ КРОВЕ У ЛИЦ С ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ.....	23
Ляпунова А.К., Озорнина В.А. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ЛИЦ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ БЕЗОПАСНОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ПОЕЗДОВ.....	25
Охлопкова И.Д. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК, НА ПРИМЕРЕ ГУЗ ККБ ГОРОДА ЧИТЫ.....	26
Пастухова Е.А., Дутова А.Ю., Горбулева К.И., Коношенко М.В. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИЧИН, ПРИВОДЯЩИХ К РАЗВИТИЮ ДЕКОМЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, У ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.....	27
Пашкевич А.В., Качаева С.А. ПРЕДИКТОРЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПО ДАННЫМ ГУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА».....	28
Погребнова Д.Ю. ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	30
Романцева А.Н. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	31
Санданова Б.Б., Шуманова У.В. РИСК ПАДЕНИЙ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	32

Сарапулова Е.В., Аксенов К.О., Ерѐмина О.Э., Зверькова О.А., Гвоздева А.В., Грехнева А.В. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЧИТЕ.....	33
Боройбонова Т.Ю., Соколова Е.О., Першин П.В. СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ОСТРЫХ ИНФАРКТАХ МИОКАРДА И ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА 2019 ГОД ПО Г.ЧИТЕ.....	34
Стенькина В.К., Пунцокдашина Т.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ РАСЧЕТОВ ФИБРОЗИРОВАНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 1 И 2 СТАДИИ.....	36
Сультимова Н.Б., Климова Е.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	37
Томских В.В., Мухорданова С.А. НЕЙРОПАТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ У БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ.....	38
Тунглакова Ю.А., Осипова А.Е. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ.....	40
Фам Н.Т.Т., Санданова Б.Б., Номоконова В.Б., Непомнящая Л.В. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЙОДУРИИ, КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЙОДОМ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	41
Шмакова Ю.В., Батоева Ц.А., Путинцева Е.С. ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ И ИХ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ДАННЫМ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЙ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА 2014-2018 ГОДЫ.....	42
Шмакова Ю.В., Батоева Ц.А., Путинцева Е.С. ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОБОСТРЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В 2018 ГОДУ В ЧИТЕ.....	43
Арсаланова Б.Б., Санжаева Э.О. РЕГИСТР БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	44
Богер Е.Ф., Соколова Ю.Р., Романова Е.М. ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ПРОЦЕДУРЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	46
Бородулин С.Р., Макаров В.В., Ведюшенко А.А. ОСОБЕННОСТИ КОНТРОЛЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НА ФОНЕ РАЗЛИЧНОЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	47
Галичкина К.В. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	48

Иванова М.С., Онипсенко О.С. АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ.....	49
Караченова Е.А., Баглаева Л.В., Куделина К.Д. ВЛИЯНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОКС О ПРОЦЕДУРЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ.....	51
Карелина А.Ю., Попова К.А. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ЗА 2015-2019 ГГ. ПО ДАННЫМ ККБ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	52
Ковалева Е.В., Соколова Ю.Р. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ.....	53
Косова О.И., Наприенко А.С., Сущих М.С. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ПРОКОТЛОВ ВСКРЫТИЙ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО».....	54
Кузнецов А.А. Базаржапова Я.Б. Бороева Ю.Б. АНТИАНГИОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗНОГО ДНА В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	55
Маркова Г.А. Иванов Д.В. ПОЛИФАРМАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ.....	56
Мащенко Д.В., Крупович А.Я., Шагжиев Б.Э. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST У ПАЦИЕНТОВ ПОДВЕРГНУТЫХ ЧРЕСКОЖНОМУ КОРОНАРНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ.....	57
Медведева Н.А., Толстихин И.А., Иванова М.С. ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА.....	58
Мишкилеева Д.А. АКРОМЕГАЛИЯ – СЛОЖНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА «ОПУХОЛЕЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ ОБЛАСТИ» ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ).....	59
Покоева З.А. ПРОБЛЕМА НЕОБХОДИМОСТИ ЗНАНИЯ СВОЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ВЗГЛЯД НАСЕЛЕНИЯ.....	61

Пятых К.А. ИММУНООПОСРЕДОВАННЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.....	62
Редькина А.А. ВОЗМОЖНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ РЕГИСТРОВ В ОТНОШЕНИИ ОЦЕНКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПО ДАННЫМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	63
Романцева А.Н. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	64
Соколова Ю.Р., Давыденко А.Н., Ибрагимова Ю.В. АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К РАБОТЕ УЧАТКОВОГО ТЕРАПЕВТА.....	65
Титова О.Ю., Цыбенова Б.Д. ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ У ЛИЦ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	66
Токарева А.С., Романюк А.В. ИНФОРМАТИВНОСТЬ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЖЕЛУДКА В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	68
Чимитова Э.Б., Скрипина А.А., Шойбонова А.А. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ГИБП ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ В ЗАБАКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	69

***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ***

Аношкина А.И. ПРИНЦИПЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИТРАВМЫ.....	71
Бадмажапов Б.Б., Усов Д.В. ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ АППЕНДИЦИТА ОТ СЕЗОННОСТИ, ПОЛА, ВОЗРАСТА И ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.....	72
Бакшеева Е.Г., Гришкина О.П., Добдонова И.Н., Третьякова О.С. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРОСНИКА ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ПРОСТАТЫ КАК ФАКТОР ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИСХОДОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	73
Бальчинов Д.Б., Дондуков А.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЖИТЕЛЯМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	74
Бубеев В.Г., Цынгармаев Ж.Б. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ЗА 2019 ГОД.....	76
Бухалова Н.Н., Леженкин И.В., Номоконова К.А. ИЗМЕНЕНИЯ КРЕАТИНИНФОСФОКИНАЗЫ, ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ И ГАММАГЛЮКОРОНИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ.....	77



Васильева Д.А., Гармонова А.К. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА У БУРЯТ И РУССКИХ ПО МАТЕРИАЛАМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2016-2018г.....	78
Герасимова А.А., Ковалева Е.В. ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ВЗРОСЛЫХ.....	79
Гомбоева А.Б., Цойжилова А.Б. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ ГУЗ ЗКОД.....	80
Жалсанова С.Ц., Раднаев С.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ PRP-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ II СТАДИИ.....	81
Исакова В.В., Кочнева Э.С. БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАЦИИ ЛОНГО ПРИ ГЕМОРРОЕ.....	82
Калинкин Д.Р., Кочеткова Т.А. ВЫЯВЛЕННЫЕ НА АУТОПСИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» И ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОРЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЗА ПЕРИОД 2018-2019 ГОДЫ.....	83
Кобыляченко Т.В. ВЛИЯНИЕ ИОННЫХ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА МИКРОФЛОРУ ПРИ МЕСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ХИРУРГИИ.....	84
Кожаева А.А., Григорьева К.С. HALLUX VALGUS. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ОСТЕОТОМИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГИИ ГКБ№1.....	86
Кузнецова Д.А., Зинкевич А.Д., Павлюков Д.М. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗОВ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2015-2019 ГОДЫ.....	87
Ляпунова А.К., Озорнина В.А. ЧАСТОТА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ ПРИЖИЗНЕННЫХ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА БАЗЕ ПАТАЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» Г.ЧИТА ЗА 2014-2019 ГОД.....	88
Михальченко С.А., Скворцова К.И., Резникова О.С., Мишиев М.Э. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ.....	89
Моисеев В.П., Кузнецова Д.А., Пасынков Е.Е. ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТОНКОЙГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2015-2019 ГГ.....	90

Новицкая В.С. ВЫБОР МЕТОДА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ.....	91
Павлюков Д.М., Кузнецова Д.А. ХРОНИЧЕСКИЙ И ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТЫ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОЕ КРАЕВОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО» ЗА ПЕРИОД 2016-2018 ГОДЫ.....	92
Писаева Д.Ц., Ковалева Е.В. ВНУТРЕННЕЕ ТРАНСПАПИЛЛЯРНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ У БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.....	94
Пунсыкдашиев Б.Ж., Буторин С.А., Степанов Т.Э. АНАЛИЗ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 Г.ЧИТА ЗА 2019 ГОД.....	95
Санданова Б.Б., Партихеева И.Ю. АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА ПИЩЕВОДА ПО МАТЕРИАЛАМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2015-2019г.....	96
Смотрин И.С., Лысенко А.В. ПРИМЕНЕНИЕ САМОРАСКРЫВАЮЩИХСЯ ПИЩЕВОДНЫХ СТЕНТОВ (FCSEMS) ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ РАКЕ ПИЩЕВОДА.....	97
Старосельников А.Н., Свалов А.П. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЫВИХА АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ.....	98
Сультимова Э.Б., Очирова А.А. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	99
Хворова А.Д., Лончакова А.Ф., Козлова Е.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ И АНГИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ.....	100
Чупрова А.С., Жамьянова Н.Ж. ВОЗМОЖНОСТЬ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ КАК РАДИКАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	101
Цыбиков А.Ж., Щербакова М.П. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИЛОСТАЗОЛА (ПЛЕТАКС) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.....	102
Чимитдоржина Н.Р., Титова К.А. ПРЕДПОСЫЛКИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И СКРИНИНГА РАКА ЖЕЛУДКА....	103
Юрчук К.С., Нольфин Н.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОСТЕОТОМИИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ С СЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ПРИ МЕДИАЛЬНОМ ГОНАРТРОЗЕ.....	104
Юрчук К.С., Пушкарев С.А. МИКРОБИОЦЕНОЗ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА.....	106

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

Азарова Е.В., Пляскина Е.А., Абраамян Г.А., Пермяков О.Н. ОККЛЮЗИОННАЯ ДИАГНОСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ФОНЕ ЦЕЛОСТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ.....	108
Базаржапов Б.Э., Цырендылыкова Э.Ч., Алиев Э.А., Гольтяпина А.И. АНАЛИЗ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПРАВОВЫХ АКТОВ И ЗАКОНОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	109
Бархатова М.С., Батуев Е.Г., Галсанова Б.А. ПОДГОТОВКА ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ.....	110
Бишак А.В., Дармаев И.Б. ЗАТРУДНЁННОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ МУДРОСТИ.....	112
Бороздина В.Ю., Гавлицкая В.А. ХАРАКТЕР СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ОТДЕЛЕНИИ КЛИНИКИ ЧГМА.....	112
Бороздина В.Ю., Васильева Я.Д., Бабуев З.И., Анциферова С.А., Мухорянова А.В., Смирнова Л.И. ОБОСНОВАНИЕ ПОДБОРА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ.....	114
Будажанаева Т.Р., Осорова С.А., Дабасамбуева А.З. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	115
Верхотурова А.А., Иванов Е.В. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЧИСТКИ ЗУБОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗУБНЫХ ТРЕНАЖЕРОВ.....	116
Гасанова П.Д., Чайкина Н.И. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА В КЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	117
Гомбоцыренова А.Б., Плащеватая Н.О. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ.....	118
Дашеева С.Е., Ильчичинов А.А. ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	119
Дашидондоков С.Б., Доржиева А.Р., Новикова К.А. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ВРАЧЕЙ И ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОСОК (ПУСТЫШЕК) ВГОРОДЕ ЧИТЕ.....	121
Елизарьева В.П., Шагдарова А.Б., Сучугов Р.А. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ИМУННОЙ ЗАЩИТЫ, СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ «ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ – АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА» В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ.....	122

Ефремов Н.В. , Санжиева Т.Э. ,Безродных И.В. НАРУШЕНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ.....	123
Зайко И.Е., Пенкин В.Р. ИНФИЦИРОВАНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА HELICOBACTER PYLORI ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ.....	124
Малаханова И.В., Цыбикова Б.Б. МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ В ВОПРОСАХ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	125
Новикова Л.С., Миминошвили Д.М. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА.....	127
Номоконова И.К., Мамчур Д.С., Исмаилова А.М.,Бузунова А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ.....	128
Оганнисян З.А., Мельник П.А. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	129
Ойдопова Б.Ж., Рабжирова В.В, Гунгаев Н.Б. ВЛИЯНИЕ НАСВАЯ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	130
Русанова В.А., Ухова П.С., Фунтусова Д.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИИ И ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ.....	131
Секисова Ю. К., Кашурникова А.С., Жалсанова С.Д. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ РАЗЛИЧНЫМИ АППАРАТАМИ.....	132
Синёва П.С., Алюков К.А., Банин С.С., Мигунов Д.Е. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ БЕЛКОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫЙ ОТВЕТ.....	133
Синёва П.С., Пономарёва М.О., Емцова Э.А., Иванченко А.А. ОЦЕНКА КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.....	134
Совпель Ю. К., Оруджова Г.С. ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЭНДОДОНТА ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	136
Тарасенко Д.В., Цырендашиева А.Б., Вологодина А.Н., Тугарина А.М., Бороздина В.Ю. ЗАВИСИМОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ СОСТОЯНИЯ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	137
Чупрова А.С., Жамьянова Н.Ж. ВОЗМОЖНОСТЬ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ КАК РАДИКАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА.....	138

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧЕСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

Авраченкова А.В., Кожаева А.А., Григорьева К.С., Юсупова Ч.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ МИОМЭКТОМИЮ.....	140
Аксенов К.О., Антонова М.И., Санжиева Э.Г., Сарапулова Е.В., Пакульских А.С. ПЕРСПЕКТИВЫ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ ФАКТА ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ...141	141
Асатрян Н.М., Бабаева С.И.к., Бакшеева М.В., Щербакова В.И. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА, НЕСОВМЕСТИМЫЕ С ЖИЗНЬЮ. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ, МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	142
Асланова А.Т-К., Дымчикова Э.Б., Ёлышева Е.Н. ОЦЕНКА РОЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ.....	144
Бальжурова А.В, Цырендугарова А.Ц, Гармаева Ц-Д. В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ ПРИ МНОГОВОДИИ.....	145
Васильева А.В., Бородулин С.Р. ФАКТОРЫ РИСКА, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ.....	146
Гладышева Н.А., Антонова М.И., Арефьева Е.А, Баженова Е.И. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ДЕРМАТОСКОПИИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РАЗВИТИЯ СУБИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	147
Лапшаков А.Е., Гончар О.С. ЗНАЧИМОСТЬ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ.....	150
Малышева Т.А., Оранская Ю.В., Патрикеев Н.О., Черепанова Ю.А. ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ.....	150
Маслова Т. М., Климова А. Е. ИММУНОМОДУЛЯТОР В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА.....	151
Микинян С.Х., Завадский И.П., Лиханов И.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФРАКРАСНОЙ ТЕРМОМЕТРИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АКУШЕРСКОГО РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ.....	152
Мирошников А.Ю., Шепелёв И.П., Красикова В.В., Лоскутников А.А. ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ДАННЫМ ЧУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РДЖ-МЕДИЦИНА» ГОРОДА ЧИТЫ ЗА 2016-2019 гг.....	153
Набиева Е.С., Плоткина А.И., Свалов А.П. ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗНАЧЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ ПУТЕМ АНАЛИЗА ДАННЫХ ПЕЛЬВИОМЕТРИИ.....	154
Семенова Т.Н., Чернышова Д.И. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	155

Тогтохоева Д.В, Цыденова Н.А УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ЖЕНЩИН ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ.....	157
Харитонов А.Ю., Шелухина С.Е. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ПОСЛЕРОДОВОЙ КРОВОПОТЕРИ.....	158
Цыренжапова Э.Б., Иванова Е.В. КОНТРАЦЕПЦИЯ И РОЖДАЕМОСТЬ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ.....	159

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ***

Бадмаева Ж.В., Ванькина Ю.А., Кычикова В.Н., Шемякина К.Н., Будым О.А. РАННЯЯ АНЕМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГЕСТАЦИОННЫХ СРОКОВ.....	161
Бадмацыренова Д.З., Погребнова Д.Ю. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ: ПОПУЛЯРНОСТЬ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ.....	162
Батуева С.О., Нимаева А.Б. ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ.....	163
Бурзыкова Д.Н., Олейник В.А. НЕКОТОРЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ.....	164
Бусел Ю.В., Юсупова Ч.А. АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГУЗ КДКБ ЗА 2019 ГОД.....	166
Васильева Н.В., Ветрова Е.Д, Карандаева В.А. ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	167
Витушкина А.С., Тимошенкова К.С. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	168
Гасанова С.М. Г., Ситникова Е.В. АНАЛИЗ ВРЕДНЫХ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	169
Герасимова Ж.А., Ванчикова Д.Ю., Петрова Т.А., Ооржак А.В. ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА.....	170
Гонгорова З.Д., Кондюшова А.С., Шитикова А.С. ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ.....	171
Дондокова Д.С., Мункуева Е.О. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СРБ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АНАМНЕЗОМ.....	173

Доржиева Ц.Б., Ермилова Е.Н., Малько Д.В. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ И ЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ УРОВНЯ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ.....	174
Дрыгина С.А., Рютина А.В., Тюкавкина А.С. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАРКЕРОВ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ КИШЕЧНЫХ МИКРОСИМБИОНТОВ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЖКТ г. ЧИТА.....	175
Дамдинжапова Д.Ц., Жалсанова Ф.А. МОТИВАЦИЯ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	176
Жигмитдоржиева Т.Б., Гомбоева В.А., Соктоева Н.С. ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	178
Зуева А.А., Лагунова Л.В. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ.....	179
Иващенко А.Ю., Гончар О.С., Ахмедова Ш.Р. СОСТОЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ.....	180
Ильяшева В.А., Михалев С.В. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ.....	181
Гонгорова З.Д., Кондюшова А.С., Шитикова А.С. ИНТЕРНЕТ: РОДИТЕЛИ И ДЕТИ.....	182
Куликова А.Е. Большакова Т.А, Бадмаева Е.С., Цыреторова С.Е. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С КИШЕЧНЫМИ КОЛИКАМИ.....	183
Курятникова Т.А., Простакишина Л.В. ЗНАЧЕНИЕ ГАДЖЕТОВ В СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ.....	185
Ларионова А.В., Зимановская Ю.А. ЗНАЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ.....	186
Маслова Т.А., Климова А.Е. СПАЙС: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?.....	187
Кривоносова О.Э., Моисеева В.О. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	188
Нимаева А.Б., Батуева С.О. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ДЕТИ КОТОРЫХ ПЕРЕНЕСЛИ ГИПОКСИЮ И АСФИКСИЮ.....	189
Олейник В.А., Бурзыкова Д.Н. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАТАМНЕЗА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ.....	190
Раднаева А.Н., Власова Г.Н. НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГОРОДА ЧИТЫ.....	191
Тимошенкова К.С., Витушкина А.С. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	192

Федосеева А.А., Ягудова И.Д. ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА.....	193
Эрдыниева Д.С., Асташова Д.В. РАННЯЯ АНЕМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ФАКТОРЫ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭРИТРОПОЭТИНА.....	194

***ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,  
ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП***

Арефьева Я.А., Глотова Н.И. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	196
Батуев М.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ВНЕКЛЕТОЧНЫХ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛОВУШЕК ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	197
Бугаев М.А., Галсанов Э.В. УРОВЕНЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 $\beta$ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	198
Буглак И.А., Ситникова К.К. ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ.....	199
Булгакова А.А., Кудрявцева Я.В. ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	200
Васильев И.И., Олзобоева С.Б., Погребнова Д.Ю. НОСИТЕЛЬСТВО NEISSERIA MENINGITIDIS И HAEMOPHILUS INFLUENZAE СРЕДИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ЧГМА.....	201
Голубцова В.Ю., Цыдыпова В.С. АНАЛИЗ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ (ПО ДАННЫМ 2019 г.).....	202
Дульбеева А.В., Анандаева Е.Н., Халаджи Н.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	203
Козлова Е.С., Жариков С.Ю. КЛИНИКО-ЭПИДИМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СРЕДИ ВРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЧИТЫ.....	204
Кривошеева Н.В., Павлюков Д.М. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЗА 2017-2019 ГОДЫ.....	205
Ланчакова Е.С., Цыбикова О.Ж. НОРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ У ВЗРОСЛЫХ.....	206
Лоскутникова А.А., Евсюкова Д.И. УРОВЕНЬ IL-17A В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	208



Макаревич В.А., Карелова В.Я. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И БЕРЕМЕННЫХ К ВАКЦИНАЦИИ ГРУПП РИСКА ПРОТИВ ГРИППА.....	209
Макаров В.В, Силушкин К.В., Базаров П.В. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	210
Матафонова А.С., Панькова Е.Ю. ИЗУЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КРЕМА АДАКЛИН У ПАЦИЕНТОВ С КОМЕДОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ АКНЕ.....	211
Микаелян Е.А., Александрова И.А. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НВУ-ИНФЕКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ Москалев К.Е., Григорьева О.В., Пилькина В.В.ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОМА ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ И ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	212
Никифорова Т.Ф., Коновальчикова Т.А., Алексеева А.А., Хайдукова Т.А. НЕЙРОИНФЕКЦИЯ КАК КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.....	215
Попов Д.О., Задорожнюк М.К., Мангатаев К.С. ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ.....	216
Прядун А.Д., Косенок А.С. ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВРАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	217
Раднаев С.С. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	218
Родикова М.С., Залкепова А.Х.ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 У ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.....	219
Рожкова Н.Г. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА НЕКОТОРЫХ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНЦФЕКЦИЙ НА ПРИМЕРЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ИНГОДИНСКОГО РАЙОНОВ ГОРОДА ЧИТЫ.....	220
Санжимитыпов А.С., Жохова Е.П., Болдаков С.С., Мельничук С.А. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ.....	221
Сереп И.Б., Чагман А.А., Максимова Е.А. СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ HERPES ZOSTER.....	222
Спирюкова А.Ю., Лозовая Н.Э. РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА.....	223
Цыбенкова Н.Б., Мальцева А.Н. УРОВЕНЬ А-ДЕФЕНЗИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ.....	224
Черенцова А.И., Никульшеева Н.Ф., Онтюев С.Е. ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ У ПАЦИЕНТОВ С УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	225

Шуманова У.В., Юрьева М.С., Дамдинов Д.Е.  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ОТ МИКСТ ИНФЕКЦИИ  
ТУБЕРКУЛЕЗ / ВИЧ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....226

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ,  
НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ***

Агаркова М.А., Гуляева В.А.  
КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ  
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.....228

Ахтарова К.Н., Казанцева А.М., Демченко А.В., Соктоева В.Б.  
ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ПРОЦЕССЫ СЕМАНТИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ,  
ВНИМАНИЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ.....229

Ванчугов Е.Ю., Сапулова Е.В., Убугунова З.Б.  
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....230

Григорьева К.С., Дундукова Н.А., Галимов Г.А.  
НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОНАПОЛНЕННОСТИ ЖИЗНЕННЫХ  
СОБЫТИЙ У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....231

Даржаева С.В., Цырендугарова А.Ц.  
ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН НЕСОБЛЮДЕНИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ  
У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....233

Золотуев Д.В., Лунева О.И., Титов И.В.  
АНАЛИЗ СКЛОННОСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ВРАЖДЕБНЫХ УСТАНОВОК  
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....234

Карандаева В.А., Михалюк Е.П., Юрьева К.С.  
ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ  
У ВРАЧЕЙ НЕВРОЛОГОВ.....235

Косенок Р.Р., Ахмедова Ш.Р.  
АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ  
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....236

Макарова Т.Е.  
ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ МЕТАСТАЗЫ.....238

Маркова К.В.  
ПРОТИВОТРЕВОЖНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....239

Матвеева М.М., Кобыляченко Т.В., Черявкова М.В.  
ЧАСТОТА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ  
У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА.....240

Недорезов А.П., Филиппова О.Д., Хойлова М.А.  
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ,  
ПОЛУЧАЮЩИХ ПИТРС – ТЕРАПИЮ.....241

Николаева Б.Д., Гончарова А.В. ОЦЕНКА ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ОБ ЭПИЛЕПСИИ.....	242
Ринчино Б.Б., Юлдашев Ж.М., Цыренов Б.П. ВЛИЯНИЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ МОЗГОВЫХ НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	244
Селефонкина О.А., Ланчакова Е.С., Ринчинова С.Б. НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРЕОДОЛЕНИИ ЖИЗНЕННЫХ ТРУДНОСТЕЙ.....	245
Туранов С.А., Жариков С.Ю. ВЛИЯНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ ПЕРЕНЕСШИХ МИКРОДИСКЭКТОМИЮ.....	246
Федорчук Е.А., Асланова А.Т., Анникова С.Е, Анагдаева Е.Н., Дульбеева А.В. СРАВНЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРОВ.....	247
Федотова А.Ю., Петречук К.А., Задарожнюк М.К. НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПРИЗЫВНИКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	248
Эрдыниев Т.М., Ульянов А.С., Гладышева А.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛЫ MMSE ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СНИЖЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ.....	249

### ***МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ***

Алюков К.А., Сазонова Т.В. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	251
Алюков К. А., Банин С.С., Синёва П.С., Мигунов Д. Е. ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛЮНЫ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НА ФОНЕ НЕРВНОГО НАПРЯЖЕНИЯ.....	252
Архипов Б., Шайхеева М.Э. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ, АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ И МАРКЕРОВ ТКАНЕВОЙ ДЕСТРУКЦИИ (MMPs, TIMP-1, sGAG) В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЛИЦ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ.....	253
Бальжинимаева Э.С., Аршинская Е.С., Афанасьева Д.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ АУТОПЛАЗМЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ (КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	254
Стародубцева О. А., Зубенко А.С., Васильев И.И., Коновалов Р.В., Губина М.Ю. СРАВНЕНИЕ РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ МОДЕЛЯХ У РАЗНОВОЗРАСТНЫХ КРЫС.....	256

Верхотурова А.А., Борисова Д.Л. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИСУТСТВИЯ АНТИТЕЛ К ВОЗБУДИТЕЛЯМ TORCH-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ г. ЧИТА.....	257
Гармаева Ц.З., Гончиков Д.Ц., Наприенко А.С. ВЛИЯНИЕ ВОДНОГО ЭКСТРАКТА МОРДОВНИКА ШИРОКОЛИСТНОГО НА РАЗМНОЖЕНИЕ И БИОПЛЕНКООБРАЗОВАНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ.....	258
Гатиллов Д.С., Цыремпилова Ч.С., Исакова А.П., Джурабаев И.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕКОТОРЫХ АНТИСЕПТИКОВ В ОТНОШЕНИИ СТАФИЛОКОККОВ, ЭНТЕРОКОККОВ, КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ И ГРИБОВ РОДА CANDIDA.....	259
Дугарова А.В., Бродягина И.В., Очирова А.Б. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАУШНИКОВ НА СЛУХ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	261
Зябкина О.А., Васильковский П.А. О СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЛИЯНИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ И НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ.....	262
Марковский А.В. УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ АМИНОТИОЛОВ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....	263
Нольфин Н.А., Тоболов Д.С., Котенко А.В., Юрчук К.С., Михаханов М.М. ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЕ НА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО.....	264
Петраш М.А. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА СРЕДИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ.....	265
Пономарева М.О., Паршикова В.В., Матинов Н.А., Синева П.С. НОВЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИКИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	266
Себаочжай И.А., Балданов Н.Б. К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ ПРЕБИОТИКА ИНУЛИНА НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СТАФИЛОКОККОВ.....	268
Селянина А.Ю., Вандаева Н.З. О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДИЕТОМАНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ.....	269
Тугарина Ю.А., Халзанова А.В., Будацыренова А.Ц. ЭКДИСТЕРОИДСОДЕРЖАЩИЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА - ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ.....	270
Тугаринова Д.А., Кандаурова Ю.С. ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	271
Ускеева А.Ж., Онищенко О.С. ВЛИЯНИЕ ВНЕУЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ.....	272

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.  
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Бадурова Е.М., Эрдыниева Д.С. ОЦЕНКА УЧАСТИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	274
Бухалова Н.Н. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПО ДАННЫМ ПРОХОЖДЕНИЯ ЕЖЕГОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ПРЕПОДАВАТЕЛЯМИ И СОТРУДНИКАМИ ФГБОУ ВО ЧГМА МИНЗДРАВА РОССИИ.....	275
Галсанов Ц.Б., Буянтуев В.В. О ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010-2018 ГГ.....	276
Кошева Н.В., Каплина М.Н. ОЦЕНКА ПОТЕРЯННЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2015-2018 ГОДЫ.....	277
Жариков С.Ю., Козлова Е.С. АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ЗА 2015-2018 ГГ.....	279
Кошева Н.В., Ирбеткина А.А., Паздникова А.А. РОЛЬ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВИДОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.....	280
Макарчук Н.А., Макарчук К.В. ФОРМИРОВАНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ В РАМКАХ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЧГМА.....	281
Марков В.В., Каменщикова Е.П. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	282
Матвеева Т.В., Шишкин С.М. КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА.....	284
Онтеев С.Е., Никульшеева Н.А. ПРОБЛЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ПГГ В ЦРБ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	285
Павлюков Д.М., Кривошеева Н.В. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2015-2018 ГОДОВ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП.....	286

Зимницкая Д.Д., Петрова Е.А. АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ В ГУЗ «НЕРЧИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА 2016-2018 ГГ.....	287
Цыремжитова И.А., Юдина Е.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	288

**СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА,  
БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ**

Батуев Ц. К., Глущенко Н. П., Квасова Е. Д. ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ И УРОВНЯ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У СТУДЕНТОВ ФГБОУ ВО ЧГМА.....	290
Водогреева О.А., Злобина Г. Ю., Исаева С.В., Карабалиев В.Ю. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ, НАНЕСЁННЫХ В КОРОТКИЕ ВРЕМЕННЫЕ ИНТЕРВАЛЫ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	291
Водогреева О.А., Исаева С.В. ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ рН МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ В РАНАХ, НАНЕСЁННЫХ В ПРЕМОРТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	292
Гольтяпина А.И., Дюрягина А.О. ПРОБЛЕМА НЕЗАКОННОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	293
Гурулева А.С. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ.....	294
Давыденко А.Н., Беломестнова А.А. ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА И ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСОБЕННОСТИ ЛАДОННОЙ ДЕРМАТОГЛИФИКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА.....	295
Димитрогло Т.Ю., Шелихова А.Г. ОСОБЕННОСТИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	296
Жугдурова А.С., Титов И.В. ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ ПОНИМАНИИ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ.....	297
Лазарева Н.А., Волосевич И.А. СУДЕБНО – МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЛОС ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ТЕЛА В ВОДЕ.....	299
Новгородова Е.А., Самолук В.В., Афанасьева А.И., Климов А.В., Дугарова В.Д. МАКЕТЫ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ.....	300
Резанов И.В., Татаринцева К.С. ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ КАК ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	301

Сазонова Т.В. Мозговая М.А. ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКО. СТЕПЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДАЧИТА.....	302
Самоходкина В.В. ПРЕЗУМПЦИЯ СОГЛАСИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ОРАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	303
Старникова И.В. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ВМЕНЕНИЯ ПРИЗНАКА «НЕИЗГЛАДИМОЕ ОБЕЗОБРАЖИВАНИЕ ЛИЦА».....	304
Тума-Оглы В.С. САНАЛИЗ КОМПЛЕКСНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО "ВРАЧЕБНЫМ ДЕЛАМ" ЗА 2014-2018 гг.....	306
Фалилеева А.П. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА.....	307
Шереметьева Е.А. СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОРОДА ЧИТА.....	308

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ И ГИГИЕНЫ***

Акимов А.А., Моисеев В.П. ТОКСИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ В РАСТЕНИЯХ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ТЕХНОГЕННОЙ ГЕОХИМИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ ПОСЕЛКА КЛИЧКА.....	310
Алюков К.А. НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЖИТЕЛЕЙ ПРИАРГУНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	311
Ананьева К.В., Овсепян А.П. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА, КАК ФАКТОР ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАЗИТАМИ.....	312
Барабашова Е.Е., Ерыгина Е.А., Казаков Р.М., Кочеткова Т.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	313
Батяшина Е.А., Кичигина Д.А. СОХРАНЕНИЕ РЕДКИХ И ИСЧЕЗАЮЩИХ ВИДОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ БОТАНИЧЕСКОМ САДУ.....	314
Березин И.А., Михаханов М.М., Мункуев А.Н. ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГОРНОРУДНОЙ ТЕРРИТОРИИ ПГТ. ВЕРШИНО-ДАРАСУНСКИЙ.....	316
Верхотурова Н.А. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.....	317

Войченко А.А., Багомедов Г.М. ИОННЫЙ СОСТАВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ ДО И ПОСЛЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА.....	318
Гредюшко Т.Е., Андриянова Ю.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ГОТОВОЙ ПРОДУКЦИИ (ШАУРМЫ).....	319
Домитрак Е.С., Фирсова А.В. О ВЛИЯНИИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ Г.ИРКУТСКА.....	320
Дондокова Ф.Л., Дырчикова А.С., Усов С.И., Шишова А.С. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ.....	321
Дубровский Н.А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ АГРЕССИВНЫХ ФАКТОРОВ КУРЕНИЯ НА МИКРОЭКОСИСТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА.....	323
Казармакова Е.Б., Пиманкин Е.И. ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДАХ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	324
Кожемякина И.Р., Михайлова Д.Л. ВЛИЯНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ РОСТА НА ПРОЦЕСС КОРНЕОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕНКОВ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ РОДА <i>FICUS</i> .....	325
Коркина А.Ю. Овсянников А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФАУНЫ ГАМАЗОВЫХ КЛЕЩЕ ДВУХ БИОТОПОВ.....	326
Косова О.И., Наприенко А.С., Сущих М.С. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТА.....	328
Кузнецова Т.О, Ваулина Г.И. ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ГИДРОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ РАЗНЫХ ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	329
Лавров Д.А., Бабыкина С.Е., Сыренова А.Ц. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ВОДЫ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ ВОДОСНАБЖЕНИЯ ГОРОДА БАЛЕЯ.....	330
Ларионова Т.А., Сараева А.А., Сараева А.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	331
Логина П.С., Рубан Н.В. ВЛИЯНИЕ СТИМУЛЯТОРОВ РОСТА НА ЭНЕРГИЮ ПРОРАСТАНИЯ И ВСХОЖЕСТЬ СЕМЯН.....	333
Лоскутников А.А., Рагозин Д.С., Леонова Д.Е. АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ТОКСИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПОЧВАХ И ТЕХНОЗЁМАХ ЮГО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	334
Ляпунова А.К., Озорнина В.А. АНАЛИЗ СОБЛЮДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ .....	335



Мирошников А.Ю., Геласимова Д.С., Шепелёв И.П., Попова А.М. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАБОТЫ АВТОМАТИЧЕСКИХ СТАНЦИЙ КОНТРОЛЯ АТМОСФЕРЫ.....	336
Михайлова А.В., Швецова В.С. ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ.....	338
Мокроусова О.Д., Забелина Е.А. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА МОЛОЧНОЙ ПРОДУКЦИИ, РЕАЛИЗУЕМОЙ В Г.ЧИТА.....	339
Павленко Д. Л., Ладыгина Д.В. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В КОМПЬЮТЕРНЫХ КЛАССАХ. ВЛИЯНИЕ ВИДЕОТЕРМИНАЛА НА ОРГАН ЗРЕНИЯ.....	340
Панибрашина Я.В., Мозговая М.А. АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ ВУЗА К РАЗДЕЛЬНОМУ СБОРУ МУСОРА НА ПРИМЕРЕ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	341
Потапов В.А., Корнилова И.А., Платонова А.А. НАКОПЛЕНИЕ МЫШЬЯКА В ДИКОРАСТУЩИХ РАСТЕНИЯХ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	342
Путинцева Е.С., Шмакова Ю.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ.....	344
Сарапулов Д.Е. УРОВЕНЬ НАКОПЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ТЯЖЁЛЫХ МЕТАЛЛОВ В ВОЛОСАХ ЖИТЕЛЕЙ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	345
Себаочжай И.А., Машабаева Л.Э., Насанов А.В. СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПЛОДОВЫХ ТЕЛАХ СЪЕДОБНЫХ ДИКОРАСТУЩИХ ГРИБОВ ВОСТОЧНОГО ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	346
Соловьева А.А., Афанасьева Д.О. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	347
Стремлина Э.Б., Арсентьев Н.М. О ПИТАНИИ ШКОЛЬНИКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	348
Терещенко К.В., Власова А.Н., Власова Д.Н. ОЦЕНКА ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ ПО СОСТОЯНИЮ СНЕЖНОГО ПОКРОВА.....	349
Тимофеева В.Н., Подгорбунская А. М. БИОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ В ПОЧВЕ И ВОДЕ ОЗЕРА ГУЖИРНОЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ.....	350
Тоболов Д.С., Котенко А.В., Чернецова Е.А. ВЛИЯНИЕ МЕСТА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В Г. ЧИТА НА СОДЕРЖАНИЕ БЕНЗ(А)ПИРЕНА В МОЧЕ.....	352
Толстов П.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ.....	353

Тугаринова Д.А., Кандаурова Ю.С. ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ПОДЗЕМНЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	354
Цыдыпова А.Д., Бучневич Ю.А., Хакимжанов М.М. АНАЛИЗ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НАСЕЛЁННЫХ ПУНКТОВ НЕРЧИНСКОГО РАЙОНА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	355
Шишкина А.А., Зольникова И.А. УСЛОВИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	356

***ПЕРВЫЙ ШАГ В НАУКУ НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ***

Astafjeva V.V., Iljuschina V.R. DAS PROBLEM DES PATRIOTISMUS DER MODERNEN BÜRGER VON RUSSLAND.....	358
Buyantuev A. B., Bazarova D.S., Balagurov A.A., Tsybikova K.B. THE ROLE OF INTERNET FOR LEARNING ENGLISH.....	359
Baranova V.V. RUSSIAN AND BRAZILIAN HEALTHCARE SYSTEM.....	360
Gomboeva D.A., Sakharova A.G. ABOUT THE PROJECT “ACROSS CITIES AND COUNTRIES”.....	361
Dutova S.V. HISTORICAL AND ETYMOLOGICAL APPROACH TO THE ANATOMICAL TERMINOLOGY LEARNING.....	362
Zhambalnimbueva A.B. THE ATTITUDE OF MODERN YOUTH TO A WAR.....	363
Istomina A.Y., Darmaeva S.B. ATTENTION DEFICIT DISORDER AND MODERN GADGETS’ IMPACT.....	365
Kaeva V.S. GENERATION Z: REALITIES AND PROSPECTS.....	366
Kovyrshina V.D. ATTITUDE OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS TO SMOKING AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF CANCER.....	367
Kulikova S.A., Skazhutina D.A. THE PHENOMENON OF MEDICAL STUDENTS’ VOLUNTEERING IN THE CHITA STATE MEDICAL ACADEMY.....	368
Kuchinskaya V.D. ACUPUNCTURE AS A METHOD OF TREATING NEUROLOGICAL DISEASES.....	369
Linkhovoina I.B., Bukin K.I. TRAINING STRESS OF MEDICAL STUDENTS.....	370
Loginova P.S., Ruban N.V. MEDICAL SELFIE: THE ETHICAL-DEONTOLOGICAL ASPECT.....	371
Malina U.A., Prokudina V.A. VALUES OF JUNIOR MEDICAL STUDENTS.....	372

Mikhailova I.V., Cherepanov A.A. ENGLISH-LANGUAGE PHARMACEUTICAL TERMINOLOGY: LATIN ORIGINS (COMPARATIVE ANALYSIS).....	373
Romanova V.A., Ivanova V.V. ANGLICISMS IN THE MODERN INTERNET LANGUAGE.....	374
Saenko A.S. PROPER ORGANIZATION OF STUDENT DAILY ROUTINE.....	375
Sanzhimitypov A.S. MOTIVATION OF MEDICAL STUDENTS FOR FOREIGN LANGUAGE LEARNING.....	376
Semenova E.E. FOREIGN LANGUAGES IMPACT ON EDUCATION OF MEDICAL STUDENTS.....	377
Suturina A.V. GENKRIEGE: WISSENSCHAFTLICHER FORTSCHRITT ODER SICHERHEITSBEDROHUNG.....	378
Tschernov A.D., Shchadnev A.S. MANGANGEHALT IN PFLANZEN UND PILZEN AUS DEN REGIONEN VON TRANSBAIKALIEN, DIE TECHNOGENE VERSCHMUTZUNG MIT XENOBIOTIKA HABEN.....	379

***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ***

Babkin, A.A., Rozhkova N.G. COMPARATIVE ANALYSIS OF SEROLOGICAL MONITORING OF SOME CONTROLLABLE INFECTIONS ON THE EXAMPLE OF CENTRAL AND INGODA AREAS OF THE CITY OF CHITA.....	381
Vazhaeva S.S. ANALYSIS OF MORBIDITY AMONG ELDERLY AND SENILE POPULATION OF TRANSBAIKAL REGION.....	382
Vasilenko P.V. ANALYSIS OF CAUSES OF DEATH FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE CITY OF CHITA BASED ON THE MATERIALS OF THE TRANS-BAIKAL REGIONAL FORENSIC MEDICAL BUREAU FOR 2019.....	383
Ivashchenko N.F. THE CHANGES IN INDICES OF ARTERIAL STIFFNESS AND CENTRAL AORTIC PRESSURE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS.....	384
Karachenova A.M. THE MAIN PROBLEMS OF INHALATION THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....	385
Koshevaya N.V. ESTIMATION OF YEARS OF LIFE LOST AS A RESULT OF PREMATURE DEATH IN ZABAİKALSĀKY KRAI DURING 2015-2018.....	386
Maksimov V.F., Solovieva A.A., Tivelev A.V., Gatilov D.S. IL-2 (T330G) GENE PROMOTER POLYMORPHISM AND ITS EFFECT ON LYMPHOCYTE-PLATELET ADHESION IN EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION.....	387

Parshina A.A., Sybikov N.N. NEUTROPHIL EXTRACELLULAR TRAPS AND AMOUNT OF TISSUE FACTOR-CARRYING MICROPARTICLES IN CANCER PATIENTS <i>IN VITRO</i> .....	388
Pervoushina J.V. BETA-RECEPTORS POLYMORPHISM IN CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS GENESIS DURING FLU A/H1N1 EPIDEMIC.....	389
Petrova A.I. PERSISTENT RESPIRATORY INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN.....	390
Petrova K.O. RELATIONSHIP BETWEEN THE DEGREE OF ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESION AND RESTORATION OF THE CONTRACTIVE ABILITY OF MYOCARDIUM OF THE LEFT VENTRICLE IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AFTER STENTING IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD.....	391
Pokoeva Z.A. THE PROBLEM OF THE NEED FOR KNOWLEDGE YOUR BLOOD PRESSURE AND GENETIC RESEARCH TO IDENTIFY A PREDISPOSITION TO HYPERTENSION: A VIEW OF THE POPULATION.....	392
Nolfin N.A., Yurchuk K.S. EXPERIENCE OF USING FIBULA OSTEOTOMY WITH SEGMENTAL RESECTION IN MEDIAL GONARTHROSIS.....	393

***ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ,  
СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ***

Алымова А.В., Пьянникова О.А. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗОВ ВРАЧА-ПЕДИАТРА И ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА У СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	395
Анциферова А.А., Шабалина С.В. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНСТИТУТА КУРАТОРСТВА В ЧГМА.....	396
Балданов Ч.Б., Ранжуров В.В. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ....	397
Букреев С., Чимитдоржиев Б. МЕДИЦИНСКАЯ ЭСТЕТИКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА.....	399
Дашибалбарова А.А. ЭМПАТИЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПРОФЕССИИ ВРАЧА.....	400
Жеребцова Е.А. ВЛИЯНИЕ ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	401
Ляпунова А.К., Озорнина В.А., Журавихин Н.А. ПРОБЛЕМА ОЖИРЕНИЯ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ: СОДЕРЖАНИЕ, ПОСЛЕДСТВИЯ, ПРОФИЛАКТИКА.....	403
Золтоева М.Э., Хрипач А.А. КОММУНИКАТИВНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА.....	404

Ильюшина В.Р., Гусякова М.М. ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К БОДИМОДИФИКАЦИИ.....	405
Мокроусова О.Д. ФЕНОМЕН ХИКИКОМОРИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ Г. ЧИТЫ.....	406
Трефилова Е.В. ФЕНОМЕН КИДАЛТИЗМА В СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ.....	408

***ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ: ЧЕРЕЗ ПРОШЛОЕ  
К НАСТОЯЩЕМУ И БУДУЩЕМУ***

Добрынина А.Н. СЛУЖЕНИЕ О.П. МИЧУРИНОЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И В МИРНОЕ ВРЕМЯ.....	410
Курдюкова А.С., Кабанова А.А. ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВОЕННОГО ВРАЧА АЛЕВТИНЫ МИХАЙЛОВНЫ КАРАСИК .....	411
Логинова П.С., Рубан Н.В. ВКЛАД В.А. КОХАНСКОГО В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	412
Себаочжай И.А., Балданов Н.Б. КАРЛО УРБАНИ – ЧЕЛОВЕК, ВПЕРВЫЕ БРОСИВШИЙ ВЫЗОВ КОРОНОВИРУСУ .....	414
Трушина Н.С. ИСТОРИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ РАНЕННЫМ ВО ВРЕМЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБАЙКАЛЬЯ).....	415
Ульзеева Д.А., Гончарова И.С. ВКЛАД ПРОФЕССОРА Г. В. СТОЛЯРОВА В РАЗВИТИЕ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ....	471

***ПРОФЕССИЯ = ЖИЗНЬ***

Буйлова Л.А., Факторович С.В. ЖИЗНЬ СВОЮ ПОСВЯЩАЮ ЗАБАЙКАЛЬЮ: К 73 ЛЕТИЮ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РСФСР, ОРГАНИЗТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Б. П. СОМОЛОТОВА.....	419
Грибова Н.А., Мокроусова О.Д. УПОРСТВО-КЛЮЧ К УСПЕХУ .....	420
Цыдыпова Н.Ц., Дамбаев А.Б-Н., Батоева Ц.А., Егоян А.А., Иванов А.А. ВЕРНОСТЬ СЕБЕ, ПРОФЕССИИ И ИДЕАЛАМ.....	421
Кузнецов Н.А., Зайко И.Е., Мхитарян Е.А., Пальшин А.Д. ВРАЧ – ЭТО НЕ ПРОСТО ПРОФЕССИЯ, А ЦЕЛАЯ ЖИЗНЬ.....	423
Логинова П.С., Рубан Н.В. ВКЛАД В.А. КОХАНСКОГО В ДЕЛО ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ И РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ.....	424
Романов М.А., Базаров Д.Б. РОЛЬ ЛЮБАРСКОГО ВЛАДИМИРА ЗЕВЕЛЬЕВИЧА КАК ИСТОРИЧЕСКОГО ПРИМЕРА ДЛЯ СТУДЕНТОВ – СТОМАТОЛОГОВ.....	425

**АКТУАЛЬНІ ВІСНОВКИ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ,  
РЕАНІМАТОЛОГІЇ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ**

Горбунова А.Н., Филёва Т.Ю. РОЛЬ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В УРОЛОГИИ.....	427
Домошонкина К.Д., Рабданова С.Г. ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ В ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	428
Дондокова И.В., Олотова Е.Д., Шагжиева О.С. ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»)	429
Злобина Г.Ю., Петрачкова Е.В., Юрчук К.С. ОПЫТ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ: ПРИМЕНИМ ЛИ ПРИ COVID-2019?.....	430
Будым О.А., Кычикова В. Н., Шемякина К.Н. ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬКУЛЯТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА У ПОЧТИ ДОНОШЕННЫХ И ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	431
Лукьянчук М.С., Пичуев А.С. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	432
Мамедова В.С. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.....	433
Мамкина Е.А., Хоменко Е.В., Павличенко Е.В., Марковский А.В. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ.....	434
Морозова О.К., Шибинская А.А. ПРОБЛЕМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАННИХ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ.....	436
Полуконов И.А., Лубсанов Р.Б. СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ И МАММОЛОГИИ.....	437
Портнягина М.А. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНІМАТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ I, II, III УРОВНЕЙ В ПЕРИОД С 2016 ПО 2019 ГОД.....	438
Романова М.О., Лизунова А.В., Бурлакова А.В., Утужников А.С. ПОИСК МАРКЕРА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09.....	439
Сультимов Э.Д., Юндунова Р.А. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТРУКТУРЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	440

Шемякина К.Н., Будым О.А., Кычикова В.Н. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС И ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ РАЗНЫХ ВИДАХ ШОКА.....	441
Щукина Я.С., Леванчук А.С., Сартакова А.Б., Марковский А.В. ПОЛИМОРФИЗМ TOLL- ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ У КРИТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ГРИППЕ А/Н1N1/09 В 2019 ГОДУ.....	442

***АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ  
И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ***

Алексеев С.Д. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ЦИКЛА СИМУЛЯЦИОННО – ТРЕНИНГОВОГО ОБУЧЕНИЯ.....	444
Белек-оол Л.С., Дедюхин И.И. ИЗГОТОВЛЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА.....	445
Гончаров А.Г., Попрядухин В.Д., Чернецова Е.А. АУТОПЛАСТИКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ФАСЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА.....	446
Курбатов М.А., Протасов В.Р., Жариков С.Ю. МОРФОЛОГИЧЕСКИЧЕСКОЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБЪЯСНЕНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОЛОГИИ НЕКОТОРЫХ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ.....	447
Муравьева С.И. МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАРЕЛЬЕФНЫХ МУЛЯЖЕЙ ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНАБЕЗ НАРУШЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ РАССМАТРИВАЕМОГО ОБЪЕКТА (НА ПРИМЕРЕ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЛОДА).....	448
Чернецова Е.А., Гончаров А.Г., Попрядухин В.Д. АУТОПЛАСТИКА ПОВЕРХНОСТНЫХ ФАСЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПРИ СОЗДАНИИ АНАТОМИЧЕСКОГО МАКРОПРЕПАРАТА.....	449
Шастин С.В. ВЛИЯНИЕ ПРИОБРЕТАЕМОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НА КАЧЕСТВО ОСВОЕНИЕ НАВЫКА ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ.....	450