

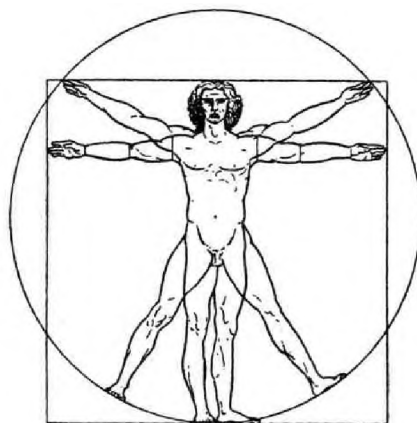
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

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

# Медицина завтрашнего дня

Материалы XV межрегиональной  
научно-практической конференции  
студентов и молодых ученых

19-22 апреля 2016 года



  
**Редакционно-  
издательский центр  
Сибирского государственного  
университета**  
**2016**

**УДК 61(078)**  
**ББК 51/57**  
**М 41**

Медицина завтрашнего дня: Материалы XV межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Чита, 19-22 апреля 2016 г.). – Чита: РИЦ ЧГМА, 2016. – 370 с.

В настоящий сборник включены научные работы, выполненные молодыми учеными Забайкалья, Иркутска и Монголии. В работах рассматриваются актуальные вопросы медицины и здравоохранения, экологии и безопасности жизнедеятельности, медико-биологические проблемы.

Сборник адресован студентам, аспирантам и преподавателям высших медицинских учебных заведений, научным работникам, врачам различных специальностей.

Ответственный за выпуск  
Куратор МНО ГБОУ ВПО ЧГМА к.м.н. Серкин Д.М.

***Уважаемые коллеги!***

Ректорат и Совет молодежного научного общества Читинской государственной медицинской академии поздравляет Вас с участием в XV 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!**

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ**

### **РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОКС В РАМКАХ РОССИЙСКОГО РЕГИСТРА РЕКОРД-3 В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Абрамова Л.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Романова Е.Н., д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

Наблюдательные программы разного уровня являются основным методом, позволяющим оценить качество лечения больных с ОКС и соответствие его существующим рекомендациям.

**Цель исследования:** Анализ данных, полученных в ходе заполнения российского регистра РЕКОРД-3, оценка качества лечения больных с ОКС в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** В регистр вошли все последовательно госпитализированные пациенты с ОКС за период с 11 марта по 11 апреля 2015 г. На включенных пациентов заполнялись регистрационные карты, по которым заполнялась информация на сайте для создания общей базы данных. Через 6 месяцев от начала наблюдения, проводились посещения на дому, телефонные опросы для сбора информации о больных, включенных в регистр. Качество лечения оценивалось по соблюдению руководств по ведению больных с ОКС.

**Результаты.** В Краевом сосудистом центре в регистр РЕКОРД-3 были включены 83 больных с ОКС, из них 45 мужчин (54%) и 38 женщин (46%). Средний возраст  $63 \pm 10,6$  лет (от 25 до 94). Обратились за медицинской помощью в течение 2 ч от начала симптомов 9 человек (11%), от 2 до 4 ч - 7 (8,4%), от 4 до 12 ч - 15 (18%), > 12 ч - 52 (63%). Из анамнеза выяснено, что гипертоническая болезнь ранее диагностирована у 74 человек (89%), сахарный диабет у 15 (18%), ОНМК у 7 (8,3%), инфаркт миокарда у 25 (30%), мерцательная аритмия у 7 (8,3%), АКШ у 1 (1,2%), ЧКВ у 1 (1,2%). Курение выявлено у 19 человек (23%). По результатам ЭКГ подъем ST был у 22 пациентов (26,5%), депрессия ST у 8 (9,6%), отрицательные зубцы T у 23 (28%), без признаков новой ишемии у 30 (36%). При обследовании тропониновый тест определялся у 72 пациентов (87%), при этом положительный выявлен у 18 человек (22%). Повышение глюкозы крови натощак у 15 (18%) человек, анемия у 3 (3,5%), повышение ОХС у 43 (52%), липидный профиль определялся лишь у 6 (7%). ФВ левого желудочка < 50% у 10 (12%), от 50 до 60% у 24 (29%), более 60% у 42 (51%) больных. Коронароангиография проводилась у 43 пациентов (52%), из них в первые 2 ч от поступления - 24 пациентам (56%), от 2 до 6 ч - 5 (12%), > 24 ч - 12 (28%). Установлены коронарные стенты в 21 случае (25%), баллонная ангиопластика без стентирования - у 7 пациентов (8,3%). Тромболитическая терапия проводилась у 2 больных (2,4%). При оказании неотложной помощи аспирин 500 мг получили 71 человек (85%), клопидогрель 300 мг - 62 (75%), двойную дезагрегантную терапию в нагрузочной дозе - 45 человек (54%). Антикоагулянтная терапия проводилась в полном объеме. Терапия статинами в первые сутки госпитализации - аторвастатин 60 мг - у 14 пациентов (17%), 40 мг - у 1 (1,2%), 30 мг - у 46 (55%), 20 мг - у 12 (15%).  $\beta$ -блокаторы назначались 73 больным (88%), ИАПФ - 65 (78%), антагонисты Са - 20 (24%), нитраты - 75 (90%). После дообследования диагноз прогрессирующей стенокардии выставлен 50 пациентам (60%), впервые возникшей 2 (2,4%), вазоспастической 1 (1,2%), Q- инфаркт миокарда -

14 человек (17%), инфаркт миокарда без Q 15 (18%) и гипертоническая болезнь 1 (1,2%). Летальные исходы в стационаре зарегистрированы у 4 человек в связи с осложнениями ОКС: кардиогенный шок, ТЭЛА у 2 (2,4%), кардиогенный шок, фибрилляция желудочков – у 2 (2,4%), при этом 1 - при проведении экстренной КАГ. Средние сроки лечения составили  $9,8 \pm 2,4$  дня. Через 6 месяцев выявлено, что умерли 3 (5%) человека (у 2 - повторный инфаркта миокарда, у 1 - неизвестно), с 21 (36%) пациентом – не удалось установить контакт. Также выяснено, что 9 (17%) пациентов вообще не принимают назначенную терапию, 38 (70%) - клопидогрель, 25 (46%) – аспирин, 15 (28%) -  $\beta$ -блокаторы, 12 (22%) - ИАПФ/Сартаны, 9 (17%) - статины. Пользуются нитратами 12 человек (22%), антагонисты Ca 12 человек (22%), диуретики 10 (19%), другие препараты - 11 (20%) человек.

**Выводы:** Выявлено: в большинстве случаев позднее обращение за медицинской помощью (> 12 ч от начала симптомов); недостаточное проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе; ЧКВ осуществлялись в достаточном количестве, преимущественно в первые часы от поступления; недостаточное соблюдение рекомендаций по назначению дезагрегантов, статинов; низкая приверженность пациентов к лечению после выписки из стационара.

## СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Акулова Е.А., Степанова О.В., Лазебных В.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., д.м.н., доцент Шаповалов К.Г.

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием с хроническим воспалением в дыхательных путях. Число людей в мире, страдающих бронхиальной астмой, достигает 300 млн. человек. Ежегодно от нее умирает 250 000 человек. В настоящее время это заболевание отнесено экспертами ВОЗ к группе социально значимых заболеваний. Большую нагрузку на систему здравоохранения и общество, в целом, оказывает неконтролируемая и частично контролируемая бронхиальная астма. При некоторых формах бронхиальной астмы, в т.ч. инфекционно-зависимой, происходит нарушение в системе сурфактанта, что поддерживает хроническое персистирующее воспаление в дыхательных путях, приводит к их ремоделированию, легочной гиперинфляции. Базисной терапией при тяжелом течении БА в настоящее время являются комбинации ингаляционного глюкокортикостероида (иГКС) и бронходилататора длительного действия (БДД). Но даже, несмотря на максимальную медикаментозную терапию, процент больных с контролируемой БА остается низким (в Российской Федерации по данным экспертов не превышает 40%). Перед медицинской наукой остро стоит проблема синтеза и внедрения новых препаратов для лечения БА, в т.ч. «таргетных» при особых формах заболевания.

**Цель исследования:** Установить эффективность и безопасность совместного применения сурфактанта-БЛ (лиофилизат для приготовления эмульсии для ингаляционного введения 25 мг во флаконе, производства ООО «БИОСУРФ», Санкт-Петербург, Россия) и базисной терапии у пациентов с частично контролируемой и неконтролируемой персистирующей бронхиальной астмой.

**Методы исследования.** Исследование утверждено на заседании ЛЭК Читинской государственной медицинской академии, перед включением все пациенты подписали форму информированного согласия. Всем пациентам проводилось спирографическое исследование

(ФВД) накануне включения в исследование, после ингаляций исследуемого препарата и на  $29 \pm 3$  день терапии. Кроме того, оценивалась степень контроля БА по опроснику АСТ, развитие и частота обострений БА, нежелательных явлений. Верификация диагноза БА и подбор лечения осуществлялись согласно Федеральных клинических рекомендаций 2013 года. Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики, F-критерий Фишера, критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** На данный момент в исследование включены 8 человек, которые получают Сурфактант-БЛ на протяжении 30 дней в дозировке 25 мг на ингаляцию 3 раза в неделю в дополнение к базисной терапии БА; и 8 пациентов контрольной группы, которые не получают Сурфактант-БЛ. Пациенты распределены в группы методом случайной рандомизации («случай-контроль»). Группы сравнения были сопоставимыми по возрастной и половой структуре: 58 [45; 66] лет и 57 [44; 73] лет соответственно; 37,5% (3 из 8) женщин и 62,5% (5 из 8) мужчин в группе интервенции (группа I) и группе сравнения (группа II). Пациенты обеих групп были сопоставимыми по показателю объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ<sub>1</sub>): 55 [42; 64] лет и 60 [51; 69] % от должных значений ( $p > 0,1$ ), течение БА у всех больных было неконтролируемым/ частично-контролируемым (менее 25 баллов по шкале АСТ). Базисная терапия БА в группах сравнения была сопоставимой на момент включения в исследование. На протяжении 30 дней исследования побочных лекарственных реакций, обострений БА, серьезных нежелательных явлений, связанных с препаратом, не установлено. На момент повторного Визита к врачу-исследователю в группе I отмечается значимое увеличение показателя ОФВ<sub>1</sub>: 69 [54; 77] % против 52 [46; 59] % в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Количество баллов по шкале АСТ было сопоставимым в группах исследования: 20 [16; 24] против 18 [15; 20] ( $p > 0,1$ ).

**Выводы:** по данным предварительного анализа применение Сурфактанта-БЛ в сочетании с базисной терапией БА в течение 30 дней не приводит к нежелательным лекарственным реакциям, обострениям БА; ассоциировано со значимым приростом показателя ОФВ<sub>1</sub> на повторном Визите. Серьезных нежелательных явлений, связанных с исследуемым препаратом, не зарегистрировано.

## ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СРЕДИ КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ РУССКОЙ И БУРЯТСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Верхотурова С.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Горбунов В.В., к.м.н. Царенок С.Ю.

Остеопороз (ОП) – это системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы кости в единице объема и нарушениями микроархитектоники костной ткани, приводящими к повышению хрупкости костей и высокому риску их переломов. В настоящее время известен ряд генов ремоделирования костной ткани. Обнаружение данных генов у индивидуума может свидетельствовать о высоком риске развития заболевания. Согласно многим исследованиям, различные этнические группы имеют генетическую предрасположенность к определенным заболеваниям.

**Цель:** изучить полиморфизм генов ремоделирования костной ткани (гена рецептора витамина Д Vsm1 с.IVS7G >A, гена лактазы LCT 13910 T>C и гена коллагена COL1A 12046 G->T) у здоровых и больных ОП женщин русской и бурятской национальностей.

**Материалы и методы.** Нами были обследовано 86 женщин с ОП: 40 русской и 46 бурятской национальностей в возрасте от 50 до 80 лет. В качестве контрольной группы для оценки распределения генотипов в популяциях было обследовано 103 здоровых женщины, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Материалом для молекулярно-генетического анализа служили образцы ДНК, выделенные из периферической венозной крови. Для исследования была выбрана точка мутации гена рецептора витамина Д (VDR) Bsm1 с.IVS7G >A, гена лактазы (LCT) -13910 T>C и гена коллагена COL1A 12046 G->T. Диагноз ОП устанавливался согласно «Российским клиническим рекомендациям по остеопорозу» 2012 года. Для обработки данных использовалась программа Statistica 10.0. При сравнении частот по качественному бинарному признаку пользовались критерием  $\chi^2$ . Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . С целью оценки ассоциации аллелей с генотипом рассчитывали относительный риск (ОР). Для определения частот аллельных вариантов генов применялся закон Хайди-Вайнберга.

**Результаты исследования.** Распространенность генотипов полиморфного локуса Bsm1 с.IVS7G>A гена рецептора витамина Д, -13910 T>C гена лактазы и гена коллагена COL1A 12046 G->T в группе здоровых и больных ОП соответствовали равновесию Харди-Вайнберга. Расчет относительного риска выявил положительную ассоциацию генотипа AA гена VDR полиморфизма Bsm1 с.IVS7G >A с развитием остеопороза среди представительниц бурятской национальности (ОР 2,2, доверительный интервал (ДИ) [1,3; 3,6]). Аллель А ассоциирован с низкой минеральной плотность костной ткани в случае недостаточного поступления кальция с пищей. Согласно результатам наших предыдущих расчетов у пациенток обеих групп употребление кальция является недостаточным. У пациенток русской национальности расчет относительного риска не выявил ассоциации генотипа AA гена VDR полиморфизма Bsm1 с.IVS7G >A с развитием остеопороза (ОР 0,9, ДИ [0,5; 1,5]). При расчете относительного риска ассоциации аллеля С гена LCT полиморфизма -13910 T>C положительной связи не было выявлено в обеих группах (ОР 0,7, ДИ [0,4; 1,1]). При оценке относительного риска ассоциации аллеля Т гена COL1A 12046 G->T была выявлена положительная связь с развитием ОП в обеих группах (ОР 1,2, ДИ [0,2; 4,9]).

**Выводы:** женщины бурятской национальности при наличии генотипа AA гена VDR полиморфизма Bsm1 с.IVS7G >A имеют повышенный риск развития остеопороза, нежели русские женщины. Присутствие аллеля Т гена COL1A1 Sp 1 с. 104-144 T>G предрасполагает к развитию остеопороза у представительниц обеих национальностей.

## **ПОСТОЯННАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: О ЧЕМ НЕ ЗНАЮТ ПАЦИЕНТЫ?**

**Евгалдаев С.Д.-Н., Демакова Т.В., Алиева А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Фибрилляция предсердий (ФП) - самый частый вид нарушений сердечного ритма, с которым сталкивается врач в своей практике. Сегодня ФП встречается у 1 из 25 лиц старше 60 лет и 1 из 10 – старше 80. Постоянная ее форма является наиболее неблагоприятной, т.к. служит причиной прогрессирующей застойной ХСН и тромбоэмболических осложнений. Антикоагулянтная терапия, несмотря на появление новых пероральных антикоагулянтов, в сложившихся финансово-экономических условиях чаще всего проводится варфарином. Те-

рапия варфарином имеет непредсказуемый ответ, характеризуется медленным началом/окончанием, эффекта, требует постоянного лабораторного контроля с узким терапевтическим окном (диапазон МНО 2,0-3,0) и частой коррекции дозы. Кроме того, необходимо учитывать взаимодействие варфарина с различными пищевыми продуктами и лекарственными препаратами, а также возможную резистентность к нему.

**Цель работы.** Оценить информированность пациентов с постоянной формой ФП о возможных ее осложнениях, а также особенностях антикоагулянтной терапии варфарином.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 43 пациентов с постоянной формой ФП, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ ККБ и ГУЗ ГКБ № 1, а также проанализированы истории болезни этих больных.

**Результаты.** Проанкетировано 23 мужчины (53%) и 20 женщин (47%), средний возраст пациентов составил 66 лет (мужчин – 64 года, женщин – 68 лет), причиной постоянной формы ФП у всех опрошенных явилась ИБС. По результатам оценки риска тромботических осложнений (шкала CHA2DS2-VASC) и риска кровотечений (шкала HAS-BLED) всем пациентам было показано назначение антикоагулянтной терапии, однако получали ее лишь 30 человек (70%), из них 73% - принимали варфарин, 23% - ривароксабан, 4% - дабигатран. Остальным больным (30%) была назначена дезагрегантная терапия: в 46% случаев – двухкомпонентная (клопидогрел + аспирин), в 54% - однокомпонентная. При анкетировании было выяснено, что 16% пациентов вообще не знают о наличии у них такого серьезного нарушения ритма, и при этом все они получали антикоагулянтную терапию варфарином. 37% опрошенных не были осведомлены о риске тромботических осложнений при данной патологии. Из пациентов, принимавших варфарин, 56% - не были информированы о влиянии питания на эффекты данного препарата, а 90% - не знали о необходимости осторожного его сочетания с другими лекарственными препаратами. Кроме того, лишь 68% человек смогли назвать целевые цифры МНО, а о том, что данный показатель вообще нужно контролировать знали 72% больных. При этом 45% опрошенных контролировали МНО 1 раз в месяц, 5% - 1 раз в 3 месяца, а 50% пациентов – его вообще не контролировали. У 1 человека (4%) из опрошенных, принимавших варфарин, в анамнезе было указание на носовое кровотечение на фоне высоких цифр МНО.

**Заключение.** Несмотря на положительные эффекты антикоагулянтной терапии в профилактике тромбоэмболических осложнений, последняя не лишена побочных явлений, наиболее серьезным из которых является кровотечение. Фатальные геморрагии встречаются у 2% больных, получающих варфарин. Однако лишь 8% пациентов получают адекватную терапию варфарином (эффективно поддерживается целевой уровень коагуляции и регулярно осуществляется контроль МНО). Наше исследование, кроме того, показало низкий уровень информированности больных о своем заболевании и его возможных осложнениях в принципе и еще более низкую осведомленность о необходимости регулярного контроля МНО и возможном взаимодействии варфарина с продуктами питания и лекарственными препаратами. В целом, это может явиться причиной как неэффективности антикоагулянтной терапии и сохраняющегося высокого риска тромбоэмболических осложнений, так и причиной геморрагических осложнений, в том числе и фатальных. Кроме того, результаты нашего исследования говорят о необходимости более тесного контакта и необходимости доверительных отношений между врачом и пациентом.



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Елина Т.В., Бальжинимаева А.В., Колодкина Н.А., Филиппова В.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ларёва Н.В.

**Цель работы.** Оценить особенности клинического течения, частоту встречаемости тревожно-депрессивных и когнитивных расстройств у больных ХОБЛ, приверженность к проводимой терапии и её адекватность.

**Материалы и методы.** В поперечное одномоментное исследование включены 40 пациентов с ХОБЛ. Диагноз верифицирован по данным медицинской документации. Когнитивные функции оценивали с помощью теста рисования часов, для оценки симптомов тревоги и депрессии использовали госпитальную шкалу HADS. Также в ходе работы были использованы тесты одышки MRC и шкала комплаентности Мориски-Грина. Исследовались показатели внешнего дыхания  $ОФВ_1$ ,  $SpO_2$ , адекватность полученной терапии, влияние вредных факторов и коморбидной патологии на возникновение и течение заболевания. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ «Microsoft Excel 2010» и «Biostat» с расчетом показателей описательной статистики.

**Результаты:** Средний возраст пациентов составил  $58,3 \pm 10,5$  года. Среди них было 72,5% (29 чел) мужчин. Со средней степенью тяжести было 57,5% (23 чел) больных, тяжелой 27,5% (11) и 15% (6 чел) с легкой степенью тяжести. По данным анкетирования стаж курения больных ХОБЛ варьировал от 7 до 60 лет (в среднем 30,2 года). В 72,5% (29 чел) ИК составил больше 10. В 75% случаев (30 чел) симптомы бронхообструкции появились через 5 лет от момента начала экспозиции к факторам риска, диагноз же был установлен в среднем через 12-13 лет. Показатели ФВД в 70,6 % соответствовали легкой стадии ХОБЛ ( $ОФВ > 80\%$ ), 26,9% среднетяжелой ( $ОФВ 80-50\%$ ), и 2,5 % – тяжелой ( $ОФВ 50-30\%$ ). При проведении  $SpO_2$  дыхательная недостаточность была выявлена у 7,5% пациентов.

Постоянная терапия включала: у 40% (16 чел) комбинированные препараты (Беродуал – 25% (10 чел), Симбикорт – 7,5% (3 чел), Серетид – 7,5% (3 чел), 25% (10 чел) получали антихолинергические препараты (Спирива), 17% (6 чел) – ИГКС (Пульмикорт – 14,5% (5 чел), Беклазон – 2,5 % (1 чел) и 2,5 % (1 чел)  $\beta_2$ -агонисты (Беротек). Шкала Мориски-Грина показала, что 32,5 % больных (13 чел), набравшие 3 балла, являются недостаточно приверженными и находятся в группе риска по развитию неприверженности; 42,5% пациентов (17 чел), набравшие 2 и меньше баллов вовсе не комплаентны. Степень выраженности одышки по шкале MRC составила 1 балл у 12,5% пациентов, 2 балла – у 50% , 3 балла – у 22,5%, 4 балла – у 5% больных. По результатам САТ-теста в 50% случаев (20 чел) выявлено умеренное влияние ХОБЛ на качество жизни пациентов, в 35% случаев (14 чел) – сильное влияние, у 5% пациентов (2 чел) чрезмерно сильное, и лишь в 10% (4 чел) – незначительное влияние. Однократной госпитализации потребовало 67,7% (21 чел) респондентов, повторной госпитализации – 17,5 % (7 чел), многократной госпитализации 25% (10 чел), не потребовали госпитализации в течение года лишь 5 % (2 чел) больных. При анализе госпитальной шкалы тревоги и депрессии установлено, что 57,5% (23 чел) имеют клинически выраженную тревогу и 55% (22 чел) – клинически выраженную депрессию. Эти пациенты нуждаются в назначении психотропных препаратов. По результатам графического теста изображения часов у 70% вы-

явлены признаки умеренных когнитивных расстройств, 30% нуждаются в дообследовании в связи с расстройством памяти.

**Выводы:**

1. ХОБЛ существенно влияет на самочувствие и повседневную жизнь пациентов. При этом большинство больных ХОБЛ имеют выраженную тревогу и депрессию и нуждаются в назначении корректирующей терапии.
2. Среди включенных в исследование больных доминируют пациенты, недостаточно приверженные к лечению. У большинства из них имеются нарушения когнитивных функций, что может отрицательно сказываться на приверженности к лечению.
3. Проводимая базисная терапия у большинства больных не соответствует современным клиническим рекомендациям, что определяет выраженную симптоматику и частые обострения ХОБЛ.

**ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОЦЕНКИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА  
И ДЕНСИТОМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА**

**Косякова Е.С., Бакшеева Е.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Остеопороз – это системное заболевание костной ткани, характеризующееся прогрессирующим снижением минеральной плотности костной ткани и развитием низкоэнергетических переломов. Для изучения остеопороза и других патологических процессов в костях скелета активно используются биохимические методы, которые позволяют характеризовать активность процессов формирования и резорбции костного матрикса.

**Цель работы.** Оценить уровень гормонов, участвующих в формировании костной ткани и некоторых биохимических маркеров ее повреждения, а так же значения показателей денситометрии у пациентов с различной стадией остеопороза.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 45 русских женщин, которые были разделены на 3 группы: 1 группа - 15 условно здоровых, 2 группа - 15 женщин с остеопенией и 3 группа - 15 человек с остеопорозом, в возрасте от 48 до 60 лет. Факторы риска ОП определялись согласно «Российским клиническим рекомендациям по остеопорозу» 2012 года. Минеральная плотность костной ткани в шейке бедра и поясничном отделе позвоночника устанавливалась с помощью рентгеновской денситометрии посредством Т-критерия. В сыворотке крови определяли концентрацию кортизола, общего трийодтиронина, паратиреоидного гормона (ПТГ), кальцитриола и эстрадиола методом ИФА с помощью наборов реактивов фирмы "Алкор Био". Также определяли уровни продуктов распада коллагена: С-концевых телопептидов коллагена I типа и пиридинолина. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 for Windows. Количественные данные представляли в виде медианы с верхним и нижним квартилями (25-й и 75-й процентиля) – Me (25;75). При сравнении количественных показателей, использовали критерии Манна-Уитни.

**Результаты и обсуждение.** Данные денситометрии значительно различались во 2 и 3 группах женщин по сравнению с контролем ( $p < 0,001$ ) и были равны по Т-критерию шейки бедра: 0,90 [0,63; 1,23], -1,65 [-2,28; -0,78], -1,80 [-2,10; -1,20] SD; по Т-критерию позвоночника: 0,35 [-0,18; 1,13], -1,95 [-3,50; -1,38], -1,15 [-2,30; 0] SD в 1, 2 и 3 группах соответственно. Лабораторные исследования показали, что у всех обследуемых лиц уровни гормонов бы-

ли в пределах референсных значений. Содержание эстрадиола, по сравнению с контролем, в группе пациентов с остеопенией было меньше на 15% ( $p=0,002$ ), а в группе с остеопорозом – на 8,4% ( $p=0,036$ ). Значения кальцитриола были выше на 107% ( $p=0,001$ ) во 2 группе и на 43% ( $p=0,036$ ) - в третьей по сравнению с контролем, и кроме того, во второй выше, чем в третьей на 31% ( $p=0,045$ ). Концентрации ПТГ также была наибольшей в группе с остеопенией: на 51% ( $p=0,002$ ) больше чем в контроле. Также были рассчитаны соотношения величин гормонов, участвующих в кальцификации и деминерализации костной ткани, характеризующие связь патологии костно-суставной системы с гормональными изменениями. Наиболее значимые различия выявлены в соотношении уровня эстрадиола и ПТГ, которые были в группе с остеопенией на 46% ( $p=0,006$ ) ниже, а в группе с остеопорозом на 21% ( $p=0,041$ ) ниже, чем в контроле. Коэффициент отношения эстрадиола к ПТГ гормону в группе контроля составил 1,82 [1,10; 2,33], в группе с остеопенией 0,99 [0,93; 1,06], а с остеопорозом 1,43 [1,01; 1,58]. Между второй и третьей группами выявлены достоверные различия. Наибольшие гормональные изменения регистрируются в группе с остеопенией. Низкий уровень эстрогенов, вероятно приводит к снижению содержания  $Ca^{2+}$  в костной ткани, что может усугубляться более высокой концентрацией ПТГ. Наибольшие величины кальцитриола были определены также у пациентов с остеопенией, что, возможно, связано с повышением количества ПТГ, который активирует гидроксирование витамина Д с образованием кальцитриола в почках.

**Выводы.** Наиболее целесообразно использовать в качестве ранних биохимических маркеров развития остеопороза у женщин уровень паратгормона, эстрадиола и их соотношение. Значения показателей денситометрии по Т-критерию шейки бедра в большей степени соответствуют степени тяжести остеопороза, нежели величины Т-критерия позвоночника.

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ  
БИОПСИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ  
«АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2013-2015ГГ..**

**Кузнецова Д.А., Лесков Д.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Барковская О.Н., Кузнецова И.А., д.м.н. Давыдов С.О.,  
к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Актуальность проблемы узлового зоба в Забайкальском крае обусловлена частотой этой патологии щитовидной железы, узлы выявляются у 37% населения. С целью определения типа патологического процесса в узле щитовидной железы применяется тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ).

**Цель и задачи исследования.** Анализ результатов цитологического исследования при ТАБ у пациентов за 2013-2015 гг. в инновационной клинике «Академия Здоровья» и сопоставление данных цитологического исследования и гистологического заключения.

**Материал и методы исследования.** Выполнен статистический анализ результатов цитологических заключений ТАБ, проведенной в амбулаторных условиях у 2162 пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы. Полученный при пункции диагностический материал высушивали и окрашивали по Романовскому – Гимзе.

**Результаты исследования.** Отмечено увеличение количества выполненных ТАБ: в 2013 г. - 362 сл., 2014 г. - 493 и в 2015 – 1307 сл. Информативный материал при ТАБ получен

у 2028 (95,7%) пациентов, неинформативный – у 134(6%), что согласуется с данными, приводимыми в публикациях. Преобладали женщины в возрасте 50-65 и более лет - 1934 (89%). Неопухолевые заболевания щитовидной железы диагностированы у 2068 (95.5 %), опухолевые процессы - у 94 (4,3%). При исследовании ТАБ цитологический диагноз основывался на характерных морфологических признаках, клинических проявлений и гормонального фона. В 807 (37%) наблюдениях диагностирован нетоксический преимущественно коллоидный зоб, в цитологических препаратах выявлялся коллоид в различном состоянии и единичные группы тироцитов. В 201 (9%) сл. - нетоксический преимущественно клеточный зоб, в цитологической картине преобладали тироциты, формирующие макрофолликулы, структуры с упорядоченным расположением клеток, типа «пчелиных сот». Нетоксический преимущественно коллоидный зоб с кистозной дегенерацией узла составил 612 (28%) сл., в цитограмме помимо тироцитов и коллоидных масс выявлялись полигональные кристаллы и макрофаги. В 314 (14%) сл. у женщин 30-50 лет, диагностирован аутоиммунный тиреоидит, в цитологических препаратах выявлялись множественные лимфоидные элементы различной степени зрелости, в тиреоидной панели регистрировались антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину. Цитологический диагноз фолликулярная опухоль выставлен в твердительной форме 78 (3,6%) пациентам в возрастных группах 40 - 50 лет в 34% (27) и 55-65 и более лет - 66% (51), узловые образования отмечались преимущественно в 54% (42) в левой доле. Папиллярный рак диагностирован в 16 (0.7%) наблюдениях: в предположительной форме выставлен в 5 (31%) сл., в 11 (69%) сл. - в твердительной форме, у женщин в возрастных группах 30-40 лет- 25% (4) и 55-65 и старше, узлы выявлялись чаще в левой доле 62% (10). При гистологическом исследовании: фолликулярная аденома диагностирована у 6 (19%) пациентов, фолликулярный вариант папиллярного рака у 11 (36%) и наблюдения с папиллярным раком составили 14 (45%).

#### **Выводы.**

1. ТАБ является малоинвазивным, достаточно информативным (94%) методом морфологической диагностики узловых поражений щитовидной железы и выявления пациентов, подлежащих хирургическому лечению.
2. Цитологическое заключение при ТАБ определяет тактику ведения пациента.
3. Заболевания щитовидной железы неопухоловой природы диагностированы у 2068 (95.5 %) обследуемых.
4. При цитологическом исследовании ТАБ неопластические процессы чаще выявлялись у женщин в возрастной группе 55-65 и более лет с локализацией в левой доле щитовидной железы.

### **ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА**

**Лесков Д.В., Казанцева Л.С., Шабанова М.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., Макаров В.Ю.

В настоящее время инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) являются глобальной проблемой. По данным отчета Всемирной Организации Здравоохранения, ХОБЛ и внебольничная пневмония являются 4-ой и 5-ой основными причинами смертности в мире. На протяжении ряда лет (2008-2015 гг.) Забайкальский край характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью по основным нозологиям класса «Болезни органов дыхания», осо-

бенно высокий уровень летальности отмечается при внебольничной пневмонии тяжелого течения и тяжелом обострении ХОБЛ. Приверженность к клиническим рекомендациям (КР), созданным на основании результатов клинических исследований и мета-анализов, помогает практическому врачу принять правильное решение относительно лечения больного в конкретной клинической ситуации, особенно при тяжелом течении заболевания.

**Цель исследования.** Оценка исходов лечения больных с ИНДП в соответствии с приверженностью лечащих врачей к действующим клиническим рекомендациям при тяжелом течении заболевания.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ карт 384 стационарных больных с ИНДП, находившихся на лечении в ОРИТ, ПИТ и терапевтическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Чита-П за период 2014-2015 гг., из них 192 – случаи обострения ХОБЛ, 192 – случай пневмонии. Карты отбирались случайным образом, по 8 карт в каждом месяце 2014-2015 гг. Лица мужского пола составили 61,7% (237 человек), на долю женщин пришлось 38,3% (147 человек). Средний возраст мужчин составил 58 [48; 67] лет, средний возраст женщин 59 [46; 73] лет. Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики, F-критерий Фишера, критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Приверженность к федеральным клиническим рекомендациям Российского Респираторного Общества (РРО) оценивалась по следующим показателям: соответствующая стартовая антибактериальная терапия, проведение и адекватность респираторной поддержки при наличии показаний. В 2014 г. среди проанализированных случаев тяжелое течение пневмонии составило - 18,2% (35 пациентов), тяжелое обострение ХОБЛ - 21,4% (41 пациент). За 2015 год тяжелое течение пневмонии составило 17,2% (33 пациента), тяжелое обострение ХОБЛ 22,4% (43 пациента). В дальнейшем анализе были подвергнуты исключительно случаи тяжелого течения.

Соответствие КР по разделу «антибактериальная терапия» установлено в 68,4 % случаев (52 из 76) за 2014 год, в 2015 году увеличилось и составило 88,1% (67 из 76) ( $p < 0,05$ ). Респираторная поддержка в соответствии с КР за 2014 год была проведена у 34,2% пациентов (26 из 76), за 2015 год – 59,2 % (45 из 76) ( $p < 0,05$ ). При анализе карт стационарного наблюдения пациентов были установлены средние сроки госпитализации пациентов за 2014 и 2015 гг.: 12 [10; 15] и 11 [9; 13] койко-дней соответственно ( $p > 0,1$ ), нахождение на лечении в ОРИТ за 2014 и 2015 гг.: 7 [4; 9] и 4 [3; 5] койко-дня соответственно ( $p < 0,05$ ). Общая летальность за период 2014 года составила 3,64% (7 пациентов из 192), за 2015 год – 2,1% (4 пациента из 192) ( $p < 0,05$ ), летальность при тяжелом течении ИНДП – 9,2% и 5,3% соответственно ( $p < 0,05$ ). У больных с тяжелым течением ИНДП при соблюдении КР по разделу «респираторная поддержка» летальность составила 2,8% (2 пациента из 71). При несоблюдении КР по разделу «респираторная поддержка» летальность составила 11,1% (9 пациентов из 81) ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

- 1) Приверженность лечащих врачей к следованию клиническим рекомендациям за 2015 год увеличилась в сравнении с 2014 годом по разделу «антибактериальная терапия» на 22%, по разделу «респираторная поддержка» на 43%;
- 2) Увеличение приверженности к КР за исследуемый период позволило снизить показатель общей летальности на 43% и время нахождения больных в ОРИТ в среднем на 3 койко-дня;
- 3) Выполнение КР по разделу «респираторная поддержка» ассоциировано со снижением летальности больных с тяжелым течением ИНДП в 3,96 раза.

**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА  
У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ**

**Мудров А.А., Ивашенко Н.Ф., Емельянов А.С., Дружинина А.Е.,  
Димова И.Д., Шулимова А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Традиционно прогноз больных анкилозирующим спондилоартритом (АС) оценивался по скорости развития костно-суставной деструкции. Однако в настоящее время летальность данной категории больных напрямую связана с выраженностью поражений сердечно-сосудистой системы. Учитывая природу и патогенез АС, основной причиной повышения риска развития сердечно-сосудистых осложнений считают персистирующее системное воспаление, однако, механизмы, объясняющие его взаимосвязь с кардиоваскулярными осложнениями, до сих пор остаются неизвестными.

**Цель работы.** Исследовать частоту аллелей и генетического полиморфизма маркеров ренин-ангиотензиновой системы (AGTR1 1166 A>C, NOS3 -786T>C, AGT 704T>C, ACE), полиморфного маркера гена эндотелина-1 (EDN1 Lys198Asn) у больных анкилозирующим спондилоартритом.

**Материалы и методы.** Проведено клиническое обследование 19 больных с АС, средний возраст 39,9±2,7лет, из них 6 женщин и 13 мужчин. 6 пациентов имели артериальную гипертензию I степени, на момент обследования 2 пациента не достигли целевых цифр АД. Материалом для молекулярно-генетического анализа служили образцы ДНК, выделенные из периферической крови реагентами «ДНК-Экспресс-кровь» (НПФ «Литех», Москва). Амплификацию фрагментов генов проводили в термоцикле «Бис-М111» (ООО «Бис-Н», Новосибирск). В работе использовались стандартные наборы реактивов AGTR1 1166 A>C, NOS3 -786T>C, AGT 704T>C, ACEEDN1 Lys198Asn НПФ «Литех» (Москва). Визуализация продуктов амплификации выполнена с помощью электрофореза в 3% агарозном геле с добавлением бромистого этидия в проходящем ультрафиолетовом свете. Полученные результаты трактовали согласно инструкции производителя. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Statistica 10,0. Учитывая ассиметричное распределение признака, использован критерий хи-квадрат.

**Результаты.** Генотип АС маркера AGTR1 1166 A>C выявлен у 6 пациентов (31,6%), генотип СС – у одного больного (5,3%). Данные фенотипы свидетельствуют о предрасположенности к развитию АГ, у двух носителей генотипа АС имелась АГ.

Маркер NOS3 -786T>C связан с изменением продукции оксида азота, его генотипы С/Т и Т/Т ассоциированы со снижением активности NO-синтазы, и предрасполагают к развитию сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. В обследуемой группе С/Т генотип встречался у 6 пациентов (31,6%), ТТ - генотип – у 7 пациентов (36,8%). У двух носителей генотипа С/Т и одного носителя генотипа ТТ имелась артериальная гипертензия.

Еще чаще в обследуемой группе встречались полиморфизмы ТС и СС маркера ангиотензиногена AGT 704T>C, предрасполагающие в высокому кардиоваскулярному риску - 7 (36,8%) и 8 (42,1%) пациентов соответственно. Все 6 пациентов с артериальной гипертензией имели данные фенотипы, в группе без гипертензии полиморфизмы ТС и СС маркера ангиотензиногена AGT 704 выявлены у 7 пациентов (p=0,023). Генотипы ID и DD полиморфизма гена ангиотензинпревращающего фермента в обследуемой группе встречались у 9 (47,4%) и

5 (26,3%) пациентов соответственно, у двух носителей генотипа DD имелась стабильная артериальная гипертензия. Генотип Lus/Asn полиморфного маркера гена эндотелина-1 (EDN1 Lys198Asn) при наличии АГ выявлен у 3 пациентов, в группе без гипертензии – 1 одного больного ( $p=0,036$ ).

**Заключение.** У больных АС имеется высокая частота генотипов, предрасполагающих к развитию артериальной гипертензии - ангиотензинпревращающего фермента до 73,7%, маркера AGTR1 – в 36,9%, маркера NO-синтазы – в 68,4%. Наличие артериальной гипертензии у больных АС ассоциируется с генотипами TC и CC маркера ангиотензиногена AGT 704T>C и генотипом Lus/Asn полиморфного маркера гена эндотелина-1.

## РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСЫ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Семьёхина Д.А., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М., Косякова Е.С.,

Бакшеева Е.Г., Бердицкий Ю.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Лукьянов С.А., к.м.н. Дутова А.А.

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) в настоящее время определяется как гетерогенное заболевание с хроническим воспалением в дыхательных путях. БА является одним из наиболее распространенных заболеваний человека: встречаясь около 5% во взрослой и 10-15% в детской популяции (данные ВОЗ). Одним из наиболее неблагоприятных клинических вариантов (фенотипов) заболевания является т.н. «инфекционно-зависимая» БА, характеризующаяся хроническим персистирующим воспалением в дыхательных путях, приводящим к их ремоделированию, легочной гиперинфляции. По данным исследований последних лет установлено, что пусковым механизмом обострения БА, а также одной из причин тяжелого течения БА являются вирусные и бактериальные возбудители. Наиболее перспективным методом для детекции респираторных патогенов является методика полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Цель исследования:** выявить частоту встречаемости, а также клиническое значение респираторных вирусов у больных, госпитализированных с обострением БА.

**Материалы и методы исследования.** У больных, госпитализированных по поводу обострения БА, проводился сбор респираторных образцов (индуцированной мокроты) в одноразовые контейнеры. Для выявления ДНК/РНК возбудителей использовалась методика ПЦР с гибридационно- флюоресцентной детекцией в режиме «реального времени». Исследования проводились на 6-канальном приборе «Rotor-Gene 6000» (Германия). Была использована тест-система «ОРВИ-скрин» на обнаружение 8 возбудителей: коронавируса, метапневмовирус, респираторно-синцитиальный вирус, бокавирус, аденовирусы В, С, Е типов, риновирусы, вирусы парагриппа 1-4 типов. У всех больных оценивалась частота и тяжесть обострений, показатели функции внешнего дыхания (ФВД). Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики (данные представлены в виде медианы, 25-й, 75-й перцентили), F-критерий Фишера, критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** В настоящее исследование вошли 22 пациента, госпитализированные по поводу обострения БА/астматического статуса в Краевую клиническую, Дорожную клиническую и Краевую больницу №3 в Забайкальском крае. Средний возраст больных составил 51 [38; 62] лет, среди них 10 женщин, 12 мужчин. Среди всех обследованных больных признаки жизнеугрожающего обострения БА/ астматического статуса ( $SpO_2 < 90\%$ , ЧДД > 25-30 и/или «немое легкое») отмечены в 36,3% случаев (8 из 22). В результате проведенных исследова-

ний установлено, что в 45,4% (10 из 22) случаев у больных отмечались положительные результаты ПЦР на респираторные вирусы: 2 случая – выделен Rhinovirus, 8 - респираторно-синцитиальный вирус (RSV). Среди больных с положительными результатами ПЦР преобладали женщины – 60%, средний возраст составил 50,6 [36; 60] лет.

Установлено, что у пациентов с положительными результатами ПЦР отмечались более частые обострения в анамнезе: 3,2 [2,1; 4,4] против 1,8 [1,0; 2,2] на одного пациента в год ( $p<0,05$ ); значимо более низкие показатели ФВД в межприступный период: ОФВ<sub>1</sub>: 40 [33; 49] % против 66 [52; 80] % соответственно ( $p<0,005$ ). Кроме того, больные с ПЦР (+) значимо чаще были госпитализированы по поводу жизнеугрожающего обострения БА: 50% против 25% с ПЦР (-) ( $p<0,05$ ). 2 пациентки с положительными результатами ПЦР на Rhinovirus были госпитализированы ввиду развившегося астматического статуса в ОРИТ, где им проводилась респираторная поддержка.

#### **Выводы:**

- 1) Распространенность инфицированности респираторными вирусами у больных, экстренно госпитализированных по поводу обострения БА, составляет 45,4%, важнейшими патогенами являются Rhinovirus и RSV;
- 2) Наличие вирусного поражения дыхательных путей ассоциировано с тяжелым течением БА: частыми обострениями, стойким снижением бронхиальной проходимости;
- 3) Респираторные вирусы, вероятно, связаны с развитием жизнеугрожающего обострения БА, Rhinovirus – с развитием астматического статуса.

## **ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

**Тренёва Ю.А., Евгалдаев С.Д-н, Кочетова Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Романова Е.Н., к.м.н. Щаднева С.И.

В настоящее время все чаще ОКС развивается у молодых людей, вызывая обширный инфаркт миокарда и смерть практически здорового человека. Поскольку эта часть населения является трудовым и интеллектуальным потенциалом общества, данная проблема имеет высокую как медицинскую, так и социальную значимость.

**Цель работы:** проанализировать случаи ОКС у лиц 25 - 59 лет, выявить особенности заболевания, факторы риска, фоновые заболевания; оценить уровень тревожности и качества жизни.

**Материалы и методы.** На базе Краевого сосудистого центра г. Чита обследовано 18 пациентов с ОКС в возрасте от 25 до 59 лет. В соответствии с классификацией ВОЗ I группа – молодые, в возрасте от 25 до 44 лет (средний  $37\pm 4,6$ ) включала 8 пациентов, II группа - 10 пациентов среднего возраста от 45 до 59 лет ( $53,9\pm 4,12$ ). В группе I мужчин 5 (62,5%), женщин 3 (37,5%); в группе II 8 мужчин (80%) и 2 женщины (20%). Среди заболевших в I группе неработающих было 50%, офисных сотрудников – 25%, рабочие специальности – у 75%, во II группе неработающих – 70%, по различным причинам. Анализировались анамнестические данные, состояние липидного обмена, коронароангиография (КАГ), проводимая терапия и исходы. Уровень тревожности оценивался по опроснику Спилбергера, качество жизни - по опроснику ВОЗКЖ-100. Для сравнения дискретных величин использовался критерий  $\chi^2$ .



**Результаты исследования.** Наиболее распространенным фактором риска оказалось курение, преимущественно в I группе – в 62,5% случаях (средний стаж  $14,8 \pm 2,2$  лет) и 40% – во II группе (средний стаж  $32,5 \pm 3,7$  лет) ( $p < 0,05$ ). Частые стрессы отмечались у 50% больных в обеих группах. В I группе у 3 пациентов наблюдалась ранняя седина и у 2 несоответствие внешнего вида и возраста. При поступлении в I группе отмечался более высокий уровень ОХС –  $5,1 \pm 2,3$  и ЛПНП  $3,4 \pm 1,4$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ) (статины ранее не получали), по сравнению со II группой, где дислипидемии отмечались реже, средний уровень ОХС  $4,2 \pm 1,8$  и ЛПНП  $2,3 \pm 1,2$  ммоль/л (принимали статины до поступления). Среди фоновых заболеваний в I группе гипертоническая болезнь у 6 (75%), избыточная масса тела – у 1 (12,5%), АКО I – у 2 (25%), АКО II – 1 (12,5%), сахарный диабет – у 1 (12,5%), постинфарктный кардиосклероз – у 1 (12,5%). Во II группе гипертоническая болезнь у 9 (90%), постинфарктный кардиосклероз – у 2 (20%), ХОБЛ у 2 человек (20%), сахарный диабет – у 1 (10%), избыточная масса тела – у 4 (40%), АКО II – 2 (20%). КАГ в I группе проведена 6 больным (75%), при этом окклюзия выявлена у 2 человек (25%). Наиболее часто была поражена ПКА – в 3 случаях (37,5%), ПНА в 2 (25%), огибающая артерия в 1 (12,5%). Во II группе КАГ проведена в 100% случаях, окклюзия выявлена у 5 человек (50%). Наиболее часто была поражена ПНА – в 5 случаях (50%), ПКА в 2 (20%), огибающая артерия в 2 (20%), ВТК в 1 (10%). Исход ОКС в инфаркт миокарда имел место у 3 (37,5%) пациентов в I группе, из них ЧТКА со стентированием проведено 2 больным (25%) и у 5 больных (50%) во II группе ( $p < 0,05$ ), 4 (40%) установлены стенты и 1 рекомендовано АКШ в плановом порядке. Медикаментозная терапия была представлена в I группе БАБ у 8 пациентов (100%), АК – 1 (12,5%), ИАПФ – 7 (87,5%), двойная дезагрегантная терапия – 8 человек (100%), антикоагулянты – 8 (100%), статины – 8 (100%), нитраты – 8 (100%). Во II группе БАБ у 10 пациентов (100%), АК – 4 (40%), ИАПФ – 7 (87,5%), АРА – 1 (10%), двойная дезагрегантная терапия – 10 человек (100%), антикоагулянты – 10 (100%), статины – 10 (100%), нитраты – 10 (100%). Уровень ситуативной и личностной тревожности в I группе расценивался как умеренный в 75% случаев и в 25% был высоким, во II группе высокий уровень тревожности у 30% больных ( $p > 0,05$ ), у остальных – умеренный. При оценке качества жизни в I группе общее качество жизни и состояния здоровья расценивалось как высокое (89%), во II группе этот показатель расценивался выше среднего (65%) ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** ОКС у лиц молодого и среднего возраста развивался преимущественно у мужчин на фоне курения, частых стрессов, атеросклероза, артериальной гипертензии. При оценке тревожности в обеих группах выявлено наличие умеренного, либо высокого уровня. Показатели общего качества жизни и состояния здоровья пациентами молодого возраста оценивались выше по сравнению с пациентами среднего возраста, что вероятно обусловлено наличием сопутствующих заболеваний. По данным КАГ наиболее часто регистрировалась окклюзия ПНА и ПКА.

## УЧАСТИЕ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ В ФОРМИРОВАНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ

Хачерян М.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Просяник В.И., д.м.н., доцент Серебрякова О.В.

По данным различных авторов распространенность сосудистых осложнений среди больных сахарным диабетом 1 типа составляет от 60 до 100%. Широкое распространение

хронических микрососудистых осложнений при сахарном диабете 1 типа значительно ухудшает качество жизни, способствует ранней инвалидизации и преждевременной смерти, в том числе лиц молодого возраста.

**Целью** исследования явилось определение вклада маркеров эндотелиальной дисфункции в развитие диабетической автономной кардиоваскулярной нейропатии у пациентов сахарным диабетом 1 типа.

**Материалы и методы.** Обследовано 68 пациентов с сахарным диабетом 1 типа обоего пола (29 – женщин, 39 – мужчин, средний возраст 29 лет, стаж сахарного диабета 10 лет, средний HbA1c 11,1%). Исследуемые были разделены на 2 группы: 1-я группа— 30 больных с сахарным диабетом 1 типа с диабетической автономной кардиоваскулярной нейропатией, 2-я — 38 пациентов с сахарным диабетом 1-го типа без диабетической автономной кардиоваскулярной нейропатии, контрольную группу составили 16 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Диагностика автономной (вегетативной) диабетической нейропатии согласно принятым клиническим рекомендациям по ведению больных сахарным диабетом (проба Вальсавы, тест Шелонга, проба с глубоким дыханием, ЭКГ в пробе Вальсавы, холтеровское мониторирование ЭКГ). Диагноз диабетической автономной нейропатии выставлялся при наличии 3 положительных проб. Методом иммуноферментного анализа определяли сывороточные концентрации E-селектина, P-селектина, растворимую форму молекулы межклеточной адгезии-1. Статистическая обработка и анализ материалов исследования осуществлялись при помощи статистических пакетов программы Statistica 10: применяли критерии Манна-Уитни, Крускала - Уолиса. Отличия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При анализе полученных показателей, в первой группе больных сахарным диабетом было выявлено значительное повышение E-селектина, который превысил аналогичный показатель контрольной группы на 58,4% ( $p < 0,005$ ), а во 2 группе пациентов повышение E-селектина было на 50,5% выше контрольных показателей ( $p < 0,005$ ). Кроме этого, при сравнении уровней E-селектина в изучаемых группах было отмечено повышение этого показателя у пациентов с диабетической автономной кардиоваскулярной нейропатией на 8,2% ( $p < 0,05$ ), по сравнению с больными без автономной нейропатии. Уровень растворимого P-селектина в исследуемых группах больных сахарным диабетом превысил аналогичный показатель здоровых лиц на 20,6% и 21,5% ( $p < 0,05$ ), соответственно. Установлено повышение активационно-адгезионной способности лейкоцитов у больных сахарным диабетом 1 типа с наличием кардиоваскулярной диабетической автономной нейропатией и без нее – уровень растворимой формы молекулы межклеточной адгезии 1 превышал на 36,5% и 35,2% ( $p < 0,05$ ), соответственно, аналогичный показатель контрольной группы.

**Выводы:**

1. Высокий уровень E-селектин, P-селектин, молекулы межклеточной адгезии 1 свидетельствует о наличии эндотелиальной дисфункции у всех больных сахарным диабетом 1 типа.
2. Повышенная экспрессия молекулы межклеточной адгезии ассоциирована с развитием кардиоваскулярной формы диабетической автономной нейропатией при сахарном диабете 1 типа.

## ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Шадрина Г.А., Аюрзанаева Ж.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель работы.** Изучить распространенность тревоги и депрессии у пациентов терапевтического профиля. Определить уровень тревоги и/или депрессии у больных с различной патологией терапевтического профиля.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 148 больных, из них 98 (66%) женщин и 50 (34%) мужчин, при этом первые оказались старше. Средний возраст составил  $49,7 \pm 17,6$  лет и  $43,2 \pm 17,2$ , соответственно,  $p=0,034$ . Пациенты были разделены на 7 групп (гр.), сопоставимых по половому и возрастному составу. В 1-ую и 2-ую гр. вошли по 20 пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани и поражением органов дыхания, в 3-ю и 4-ую – по 21 человеку кардиологического и гастроэнтерологического профиля, 5-ую, 6-ую и 7-ую гр. составили 22 лица с поражением почек, кровеносной и эндокринной систем, соответственно. Исследование тревоги проводилось с использованием опросника Спилберга-Ханина (СХ) и анкеты HADS, наличие депрессии установили с использованием анкет Бека и HADS. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы STATISTICA 6.0, с помощью расчета показателей среднего, стандартного отклонения, критерия Стьюдента, хи-квадрата, статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Согласно анкете Бека наличие депрессии различной степени выраженности наблюдалась у 14 (70%) пациентов 1-ой гр, 10 человек (50%) – 2-ой, 12 больных (57%) – 3-ей, 14 (67%) – 4-ой, 11 (50%) – 5-ой, 10 (45%) – 6-ой и 13 (59%) – 7-ой гр., при этом не было выявлено статистически значимых различий в распространенности и степени выраженности депрессивных состояний. Согласно результатам опросника HADS наличие депрессии у пациентов различного терапевтического профиля также была сопоставимой, однако выявлялась значительно реже, по сравнению с анкетой Бека (1-ая гр. – 4 человека (20%), 2-ая – 3 (15%), 3-я – 4 (19%), 4-я – 8 (38%), 5-я – 2 (9%), 6-я и 7-я – по 4 пациента (18%)),  $p < 0,05$ . Состояние тревоги, согласно анкете HADS, одинаково часто испытывали пациенты всех групп, и степень выраженности тревожных состояний также была сопоставимой, лишь у пульмонологических пациентов отмечена тенденция к более низкому уровню тревожности ( $p=0,058$ ). В 1-ой гр. – 6 больных (30%), во 2-ой – 1 (5%), в 3-ей – 7 (33%), в 4-ой – 5 (24%), в 5-ой, 6-ой и 7-ой – по 6 (27%). При оценке результатов опросника СХ признаки как ситуационной (СТ), так и личностной тревожности (ЛТ) были выявлены у всех пациентов, включенных в исследование. При этом степень выраженности личностной тревожности не отличалась в изучаемых группах. В 1-ой, 2-ой гр. низкая ЛТ наблюдалась у 9 пациентов (45%), средняя у 10 (50%) человек, у 1 больного (5%) – высокая; в 3-й гр. – 10 случаев (48%) низкая, 11 (52%) высокая, 4-я – 11 (43%) низкая, 10 (47%) – средняя, в 6-й – 13 (50%) низкая, 8 (46%) средняя, 1 (4%) высокая, в 5-й и 7-й гр. у 8 пациентов (36%) низкая, 13 (59%) средняя и 1 (5%) высокая. Наиболее низкую СТ имели пациенты кардиологического отделения ( $p < 0,05$ ), во всех остальных гр. она была сопоставима (1-ая гр. – 6 человек (30%) низкая, 14 (70%) средняя; 2-ая – 14 (70%) низкая, 6 (30%) средняя; 3-я – 21 (100%) низкая; 4-ая – 12 (57%) низкая, 8 (38%) средняя, 1 (5%) высокая; 5-я – 7 (46%) низкая, 13 (59%) средняя, 1 (5%) высокая; 6-я – по 11 (50%) низкая и средняя; 7-ая – 10 (45%) низкая, 11 (50%) средняя, 1 (5%) высокая.

**Выводы.** Тревожно-депрессивные состояния одинаково часто встречаются у пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля. При этом наиболее чувствительным в исследовании депрессии показал себя опросник Бека, а тревоги – тест СХ. Самая низкая СТ наблюдалась у пациентов кардиологического профиля.

## КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОГНОЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Шкурина М.В., Былкова И.Ю., Перфильева А.Ю.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Медведева Т.А.

**Цель:** оценить степень использования современных рекомендаций по лечению острого коронарного синдрома (ОКС), оценить исходы ОКС у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы:** В исследование было включено 105 больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСБПСТ), госпитализированных в кардиологическое отделение терапевтического стационара в 2014-2015 гг. Все больные были разделены на 2 группы: 1-я группа – 30 больных ОКС с сахарным диабетом 2 типа (СД) (средний возраст 68 лет); 2-я группа – 75 пациентов ОКС без СД 2 типа (средний возраст 59 лет). В первой группе преобладали женщины (76,6%), во второй – мужчины (69,3%). Всем госпитализированным проводилась стратификация риска госпитальной летальности по шкале TIMI. Длительность СД составила  $10,02 \pm 5,8$  лет. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. Различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** При анализе сроков госпитализации больных с ОКСБПСТ с наличием/отсутствием СД 2 типа установлено, что в большинстве случаев имело место поздняя обращаемость за медицинской помощью ( $>24$  часов от начала развития заболевания). Шкала TIMI оказалась наиболее чувствительной в группе больных ОКС с сопутствующим СД 2 типа. В данной группе достоверно чаще встречались больные высокого риска госпитальной летальности (66,6% против 17,3% больных ОКС без СД 2 типа,  $p < 0,001$ ), кардиоваскулярный анамнез в данной группе был отягощен в отношении артериальной гипертензии и ИБС, инфаркт миокарда (ИМ) чаще развивался у пациентов с наличием СД 2 типа (16,6% против 6,6%,  $p < 0,001$ ), однако, значимых различий в типе ИМ выявлено не было: Q-ИМ встречался с одинаковой частотой в обеих группах исследования ( $p > 0,05$ ). При анализе клинических вариантов начала ИМ установлено, что у больных основной группы регистрировался преимущественно астматический вариант начала ИМ, что, вероятно, обусловлено снижением болевой чувствительности вследствие развития диабетической автономной кардионейропатии (ДАКН). В группе сравнения преобладал типичный ангинозный вариант начала заболевания (97%,  $p < 0,001$ ). Маркеры некроза миокарда (тропонин Тили I) при поступлении в клинику определялись преимущественно у больных без сопутствующего СД (53,3%), а у больных основной группы менее, чем в половине процентов случаев (43,3%),  $p < 0,05$ . Повторное определение тропонина осуществлялось лишь у  $\frac{1}{4}$  больных в обеих группах исследования. Гликемический контроль, оцениваемый по концентрации HbA<sub>1c</sub> проводился в 33% случаев. Средний уровень глюкозы крови у пациентов с сахарным диабетом составил  $13,9 \pm 1,2$  ммоль/л. Гликемический профиль, а так же коррекция уровня гликемии проводилась менее, чем в  $\frac{1}{2}$  процентов случаев ( $p < 0,05$ ). Метаболический контроль в 53,3% случаев осуществлялся путем назначения пероральной сахароснижающей терапии, в 33,7% случаев путем на-

значения инсулинотерапии. Антикоагулянты в обеих группах исследования представлены в основном нефракционированным гепарином (93,3% и 94,7% соответственно,  $p>0,05$ ), низкомолекулярные гепарины назначались в 6,6% случаев в 1-й и в 5,3% 2-й группах исследования ( $p>0,05$ ). Обращает на себя внимание низкая частота применения наркотических анальгетиков (10% и 6,3% соответственно,  $p<0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, при сопутствующем сахарном диабете 2 типа характерно более тяжелое течение ОКС: инфаркт миокарда чаще развивался у пациентов с наличием СД 2 типа. Вероятно, это связано с развитием стенозирующего атеросклероза коронарного русла, сочетающегося с «метаболической» ишемией клеток миокарда. Тяжесть ОКС у больных СД 2 типа усугубляется длительностью диабетического стажа, гипергликемией, недостаточным метаболическим контролем данной категории больных. Больные высокого риска в среднем получают менее активное лечение за время госпитализации, достоверно реже им назначаются низкомолекулярные гепарины, фондапаринукс, обезболивание наркотическими анальгетиками.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Абрамова С.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель работы.** Изучить частоту первичной заболеваемости, стартовую терапию и потребность назначения биологической терапии у пациентов язвенным колитом (ЯК) на базе колопроктологического отделения Краевой клинической больницы г. Читы.

**Материалы и методы исследования.** Проанализировано 32 истории болезни пациентов с впервые выявленным ЯК, получивших лечение в отделении колопроктологии ККБ за 2013-2015 годы, из них 15 больных (49%) имели повторные госпитализации за изучаемый период. Средний возраст больных составил  $40\pm 16$  лет, пациенты оказались сопоставимы по возрасту и полу. Пациенты были разделены на группы в зависимости от площади поражения (проктит, левосторонний колит (ЛК), тотальный колит (ТК)), степени тяжести и частоты рецидивирования заболевания. В группу с часто рецидивирующим (ЧР) течением включены пациенты имеющие более одного обострения в год, с редко рецидивирующим (РР) – одно и менее обострения в год. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 6.0, использовались методы описательной статистики.

**Результаты.** ЯК в форме проктита был впервые выявлен у 2 человек (6%), у 17 больных (53%) – ЛК, у 13-ти (41%) – ТК. У пациентов с впервые выявленным заболеванием не было ни одного случая легкого течения. У пациентов с ЛК, ТК заболевание имело, преимущественно, среднюю степень тяжести – 29 случаев (91%) и только в 1-ом случае (3%) наблюдался колит тяжелой степени тяжести. Пациенты с ЯК средней степени тяжести получали лечение препаратами 5-аминосалициловой кислоты (5АСК) внутрь  $\pm$  местно, при неполном или отсутствии клинического ответа (15 человек 52%) их комбинировали с глюкокортикостероидами (ГКС) внутрь и внутривенно (в/в), с последующей поддерживающей терапией 5АСК. Левостороннее поражение тяжелой степени имел 1 человек (3%), который получал 5АСК внутрь и ГКС местно, с полным клиническим ответом. В 2-х случаях (12%) выявлен проктит средней степени тяжести, пациенты получали 5АСК $\pm$ ГКС местно. При повторных госпитализациях, пациентов с ЯК в форме проктита не было, 6 человек (40%) имели ЛК, 9 больных (60%) – ТК. У пациентов с ЛК ЧР течение наблюдалось в 4-х случаях (67%), РР течение имело место у 2-х больных (33%). В двух случаях

ЧР течения имело место обострение тяжелой степени, во всех остальных случаях пациенты с ЛК имели обострение средней степени тяжести. Пациенты с РР течением получали лечение препаратами 5АСК внутрь и ГКС местно. У всех пациентов, имеющих ЧР течение, применение 5АСК внутрь и ГКС местно оказалось неэффективным (не достигали клинико-эндоскопической ремиссии или рецидив заболевания развивался через 3-6 месяцев). Данные обстоятельства требовали назначения системных ГКС и иммуносупрессантов (Азатиоприн (АЗА)). На фоне данной терапии у 3-х пациентов развилась гормонозависимость (ГЗ), и лишь один был переведен на терапию инфликсимабом (ИМ). Таким образом, 3-е пациентов из 6-ти (50%) с ЛК нуждались в биологической терапии (БТ). ТК имели 9 человек (60%). РР течение наблюдалось у 6 пациентов (67%). У 3-х больных (33%) имели место частые рецидивы с неполной клинико-эндоскопической ремиссией между обострениями. Всем пациентам с ТК стартовая терапия включала назначение препаратов 5АСК внутрь+ системные ГКС с дальнейшим переходом на прием системных ГКС совместно с АЗА. При этом у 2-х пациентов была установлена ГЗ. Таким образом, трое пациентов с ТК нуждались в назначении ИМ, а среди пациентов с впервые выявленным ЯК за последние три года у 6-ти больных требовался переход на БТ (43%).

**Выводы.** Согласно Российским рекомендациям по диагностике и лечению ЯК от 2013, назначение системных ГКС требует замены 5АСК иммуносупрессантами, с поддерживающей терапией последними. В исследовании установлено, что переход на иммуносупрессанты был несколько запоздалый, что, вероятно, могло повлиять на развитие рецидивов заболевания в короткие сроки. На 2016 год обеспеченность ИМ, пациентов с ЯК запланирована на 2-х человек. Проведенное нами небольшое исследование на 15 больных показало значительно большую потребность в биологической терапии, даже без учета пациентов с более длительным течением заболевания. Полученные данные свидетельствуют о необходимости пересмотра норм обеспеченности ИМ.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Алиева А.Р., Хороших Т.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Щаднева С.И. , д.м.н. Романова Е.Н.

Заболеваемость анкилозирующим спондилоартритом (АС) в разных странах, включая и Россию, составляет 0,5-2%. На 60 больных ревматологического отделения приходится примерно 3 больных с АС, что составляет 5 % от общего числа больных. АС несёт большой процент потери трудоспособности и инвалидизации больных (чаще заболевают мужчины работоспособного возраста 15-40 лет), что указывает на несомненную актуальность ранней диагностики данного заболевания, постановки пациентов на диспансерный учёт, применения новых современных методов лечения и реабилитации.

**Цель работы.** Изучить особенности течения АС у больных разных возрастных групп и оценить эффективность их лечения различными генно-инженерными препаратами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 35 больных с АС, находившихся на лечении в отделении ревматологии ККБ №1 г. Читы с 2012 по февраль 2016 г., из них мужчин – 25, женщин – 10. В 1 группе (в возрасте 20-30 лет) - 13 больных (мужчин -10, женщин -3), во 2 группе (30-40 лет) – 16 (мужчин -12, женщин -4), в 3 группе (старше 40 лет) – 6 (мужчин -3, женщин -3). Использовались методы дискриптивной статистики. Для оценки статистической

достоверности различий применялся расчет критерия Хи-квадрата Пирсона. Нулевая гипотеза отвергалась при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В дебюте заболевания в 1 группе превалировал суставной синдром (у 1-го пациента – артрит коленного сустава (ошибочно ставился диагноз реактивный артрит, отмечалась связь с уреаплазмой), у 2-х – артрит мелких суставов кистей (выставлялся ревматоидный артрит). Во 2 группе ведущими в дебюте заболевания были суставной синдром и синдром болей в нижней части спины (у 3-х диагностировался ревматоидный артрит, 3-е наблюдались у невролога по поводу остеохондроза). У больных в 3 группе диагноз АС выставлен сразу (основные проявления: синдром болей и скованности в поясничном отделе позвоночника, боли в крупных суставах), диагноз подтвержден рентгенологически. Активность заболевания оценивалась по критериям BASDAI и BASFI. Более половины пациентов получали НПВС и сульфасалазин в течение 6 месяцев - 4 лет, более продолжительный прием препаратов отмечался во 2-й группе ( $p < 0,05$ ). В связи с нарастанием активности, высокими показателями СОЭ, СРБ, неэффективностью базисной терапии, быстрым прогрессированием заболевания принималось решение о проведении генно-инженерной базисной терапии (ГИБТ). Использовались: инфликсимаб (ремикейд) в большинстве случаев во всех группах, ритуксимаб (мабтера) – у 1 пациента из 2-й группы, голимумаб (симпони) – у 1 пациента из 1-й группы. В 1 группе больных ГИБТ начата спустя 6 мес– 3 года от начала заболевания, во 2 группе – спустя 1 - 4 года, а в 3-й группе – через 1 - 2,5 года. Длительность ГИБТ в 1 группе составила 4 мес- 1 год 3 месяцев, во 2-ой – 9 месяцев- 2 года, в 3-ей – 8 месяцев. Эффект от лечения в 1 группе отмечался через 4 - 7 введений, во 2 группе – на 7, 9, 12 введениях, в 3 группе отмечалось незначительное улучшение состояния. На февраль 2016 года наибольшее снижение активности на фоне ГИБТ отмечалось во 2 группе (снижение BASDAI на 50% BASFI на 70% в сравнении с 31% и 32% в 1 группе и 30% и 6% в 3 группе соответственно,  $p < 0,05$ ). У 1 пациента из 2-й группы в связи с неэффективностью произведена замена ремикейда на мабтеру (на этом фоне заметное улучшение после 2 курса), 1 пациент из 1-й группы переведен на симпони по этой же причине (эффект наблюдался после 1 курса). У 1 пациента из 1 группы и 2 больных из 2 группы ГИБТ прекращена в связи с достижением ремиссии (купирование суставного синдрома, нормализация лабораторных показателей, снижение показателей BASDAI на 63% и 53%, BASFI на 43% и 53% соответственно). Побочных эффектов на фоне ГИБТ не выявлено.

**Выводы.** Явные признаки АС (как клинические, так и рентгенологические) более выражены у пациентов старше 40 лет. У лиц молодого возраста необходимо тщательно проводить дифференциальную диагностику в дебюте заболевания. Эффективность ГИБТ зависит от раннего начала лечения, быстрее реагируют на лечение ГИБТ больные молодого возраста (20-30 лет).

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИЙ

Аничкина Е.С., Цыбикова Г.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

По определению ВОЗ, атрофический гастрит признан предраковым состоянием: риск возникновения рака желудка при его наличии возрастает в 5–6 раз. Риск рака желудка тем выше, чем более выражена степень атрофии и чем больше объем поражения. Именно поэтому в

вопросе о канцеропревенции рака желудка важную роль играет своевременная и точная диагностика атрофического гастрита.

**Цель работы.** Выявить качественные и количественные морфологические особенности атрофического гастрита у пациентов стационара по данным гастробиопсий.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты 3078 патологогистологических исследований биоптатов слизистой оболочки желудка за 2011-2014 г., пациентов, госпитализированных в НУЗ «ДКБ на станции Чита-2 ОАО РЖД». Материал обработан статистически с использованием программы Excel.

**Результаты исследования.** В 2011 году исследовано 503 случая атрофического гастрита, в том числе 27,7% от всех случаев атрофического гастрита 1 стадии, из них с признаками толстокишечной метаплазии 40 сл. (7,9%), тонкокишечной метаплазии - 32 (6,7%), дисплазии - 13 (2,6%). В 2012 году: случаев атрофического гастрита 1 стадии - 456 (23,8% от всех случаев за 4 года), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 29 (6,3%), тонкокишечной метаплазии-23 (5%), дисплазии-17 (3,7%). В 2013 году: случаев атрофического гастрита 1 стадии - 484 (25,3% от всех случаев за 4 года), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 32 сл. (6,6%), тонкокишечной метаплазии - 35 сл. (7,2%), дисплазии - 8 (1,6%). В 2014 году: случаев атрофического гастрита 1 стадии - 467 (24,4 от всех случаев за 4 года), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 27 (5,7%), тонкокишечной метаплазии - 19 (4%), дисплазии - 16 (3,4%). Атрофический гастрит 2 стадии: в 2011 году - 179 (19,1%) случаев, из них с признаками толстокишечной метаплазии 12 (6,7%), тонкокишечной метаплазии - 7 (3,9%), дисплазии - 5 (2,8%). В 2012 году: случаев атрофического гастрита 2 стадии - 231 (24,7% от всех случаев за 4 года), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 19 (8,2%), тонкокишечной метаплазии - 12 (5,2%), дисплазии - 11 (4,8%). В 2013 году: случаев атрофического гастрита 2 стадии-243 (26%), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 22(9%), тонкокишечной метаплазии - 15 (6,1%), дисплазии - 13 (5,3%). В 2014 году: случаев атрофического гастрита 2 стадии - 281 (30%), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 17(6%), тонкокишечной метаплазии - 22 (7,8%), дисплазии - 20 (7,1%). Атрофический гастрит 3 стадии: В 2011 году - 38 (16,2%) случаев, из них с признаками толстокишечной метаплазии 10 (26,3%), тонкокишечной метаплазии - 11 (28,9%), дисплазии - 7 (18,4%). В 2012 году: случаев атрофического гастрита 3 стадии - 56 (23,9% от всех случаев за 4 года), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 14 (25%), тонкокишечной метаплазии - 7 (12,5%), дисплазии-13 (23,2%). В 2013 году: случаев атрофического гастрита 3 стадии - 72 (30,7%), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 19 (26,3%), тонкокишечной метаплазии - 4 (5,6%), дисплазии - 18 (25%). В 2014 году: случаев атрофического гастрита 3 стадии - 68 (29%), из них: с признаками толстокишечной метаплазии 14 (20,5%), тонкокишечной метаплазии - 8 (11,7%), дисплазии - 17 (25%).

#### **Заключение.**

1. При атрофическом гастрите 1 стадии (1910 сл.), признаки толстокишечной метаплазии наблюдались в 128 сл. (6,7%), тонкокишечной метаплазии - 109 (5,7%), дисплазии - 54 (2,8%).
2. Во 2 стадии (934 сл.), толстокишечная метаплазия обнаруживалась в 70 сл. (7,4%), тонкокишечная метаплазия - 56 (6%), дисплазия - 49 (5,2%).
3. Атрофический гастрит 3 стадии (234 сл.), характеризовался толстокишечной метаплазией в 57 сл. (24,3%), тонкокишечной метаплазией - 30 (12,8%) и дисплазией - 55 (23,5%).
4. Явления перестройки слизистой оболочки при атрофическом гастрите с увеличением стадии характеризуются преобладанием метапластических и диспластических процессов.



**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МУТАЦИИ ГЕНА ГЕМОХРОМАТОЗА  
У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Батуева Э.И., Афонюшкина Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Лузина Е.В., к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н.

**Цель работы.** Выявить мутации генов гемохроматоза (ГГ) у больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени и оценить влияние данных мутаций на течение заболеваний печени.

**Задачи:** 1. Выявить мутации ГГ у больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени. 2. Определить причину хронических заболеваний печени у пациентов с наличием мутации ГГ и без таковой. 3. Оценить клинические проявления у больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени с наличием и без мутации ГГ. 4. Изучить особенности биохимических критериев активности воспаления и холестаза у больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени с наличием и без мутации ГГ.

**Материалы и методы.** Было обследовано 50 больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии с ноября 2014 г. по декабрь 2015 г. У всех больных исследовалась кровь на наличие мутаций ГГ, который кодирует мембранный белок HFE методом PCR-RT. Мутации определялись в кодоне гена HFE: H63D, S65C, C282Y. Исследование проводилось в лаборатории молекулярной генетики НИИ молекулярной медицины ГБОУ ВПО ЧГМА. Больные были поделены на 2 группы. 1 группу составили больные с наличием мутаций ГГ. Во 2 группу вошли больные без мутации. У всех больных исследовалась причина поражения печени, клинические проявления, определялась активность процесса по уровню повышения АЛТ, АСТ, исследовался уровень билирубина и наличие синдрома холестаза по уровню щелочной фосфатазы, гаммаглутамилтранспептидазы. Низкую активность диагностировали при повышении АЛТ, АСТ менее чем в 3 раза, умеренную – при повышении в 3-10 раз, высокую - при повышении АЛТ, АСТ более чем в 10 раз. Статистическая обработка проводилась с помощью описательной статистики и критерия хи-квадрат (программное обеспечение БИОСТАТ 2006г.).

**Результаты.** При генетическом исследовании в основном встречались гомозиготные или смешанные гетерозиготные мутации в кодоне C282Y, H63D. Такие мутации были обнаружены у 11 человек, что составило 22% от обследуемых больных. В этой группе с наличием мутации гепатит имел место в 63,6% случаев, а цирроз печени в 36,4%. Цирроз печени в группе без мутации встречался чаще – в 48,7% ( $p=0,992$ ). Средний возраст пациентов с наличием мутации составил  $47,18 \pm 17,3$  лет, а в группе сравнения –  $50,54 \pm 13,76$  лет. У больных с наличием мутаций в 54,5% случаев имела место криптогенная этиология заболеваний печени, в 36,4% был диагностирован лекарственный гепатит и в 9,1% случаев – вирусная этиология. В группе без мутации также преобладала криптогенная этиология поражения печени (66,7%), в одинаковой степени (по 12,8%) имела место алкогольная и вирусная этиология процесса и только в 7,7% случаев диагностирована лекарственная причина заболевания ( $p > 0,05$ ). У больных с наличием мутации в клинической картине преобладал кожный зуд (у 54,5% больных) и болевой синдром (у 45,5%). У больных без мутации в основном имели место болевой и диспептический синдром (51,3%) ( $p > 0,05$ ). В группе с наличием мутаций низкая активность заболевания диагностировалась у 63,6% обследуемых, умеренная и тяжелая -

у 9,1%. В отличие от больных без наличия мутации, у которых высокая активность не определялась совсем, а в 51,3% случаев регистрировались нормальные цифры трансаминаз ( $p > 0,05$ ). Повышение уровня прямого билирубина чаще имело место в группе без мутации (51,3% случаев), а ферменты холестаза чаще повышались в группе с наличием мутации (в 63,6% случаев) ( $p > 0,05$ ).

**Выводы:** 1. Мутации в ГГ у больных с прогрессирующими хроническими заболеваниями печени встречаются в 22% случаев. 2. Наиболее частой причиной формирования патологии печени у пациентов с наличием ГГ является криптогенная и воздействие лекарств. 3. В клинической картине заболевания у больных с мутациями ГГ преобладает кожный зуд. 4. При наличии ГГ заболевание печени протекает с более высокой активностью и с более частым формированием холестаза.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТИПА ЛИЧНОСТИ Д СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ

Базарова Л. В., Валова О. А

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 2014 года, основной причиной смерти и инвалидизации населения во всем мире на сегодняшний день являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Самым эффективным способом уменьшения риска возникновения данной патологии являются профилактические меры, применяемые в повседневной жизни каждого человека, а особенно молодого поколения.

В последнее время психосоциальный стресс признан одним из факторов риска развития ССЗ. В то же время подверженность стрессорным воздействиям и способы реагирования на них могут существенно различаться у отдельных индивидуумов. В кардиологической практике в последнее время выделяют «дистрессорный» тип личности, тип Д. Тип личности Д состоит из 2 компонентов: негативная возбудимость и социальное подавление. С клинической точки зрения, пациенты типа личности Д часто тревожны, имеют мрачное представление о жизни, чувствуют себя напряженными и несчастными. В то же время они менее склонны разделить отрицательные эмоции с другими людьми из страха отклонения и неодобрения.

Многие из недавних исследований были посвящены изучению влияния такого типа личности на прогноз, число осложнений и качество жизни при ССЗ. В данной работе сделана попытка выявить риск развития ССЗ у лиц молодого возраста.

**Цель работы.** Изучить распространенность типа личности Д и особенности психологического статуса у лиц юношеского возраста. Также выявить зависимость типа личности Д от профессиональных и гендерных особенностей.

**Материалы и методы.** Всего в исследование было включено 300 человек, из которых 90 человек являются студентами Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА), 70 - Забайкальского государственного университета (ЗабГУ), 70 - Забайкальского института железнодорожного транспорта (ЗабИЖТ), 70 - ЧиБГУ.

Для определения типа личности Д был использован международный опросник DS14 (14-item Type D Scale). Для выявления профессиональных и гендерных особенностей была использована анкета, которая включала в себя ряд пунктов, касающиеся факторов риска развития ССЗ. В ходе работы был использован аналитический метод.

**Результаты.** Средний возраст студентов, включенных в исследование составил  $20,7 \pm 1,5$  лет. Возрастная характеристика анкетированных от 19 до 24 лет. Мужчин в исследовании было 110 (37% от общего числа), женщин - 190 (63% от общего числа).

Среди студентов ЧГМА тип личности Д выявлен у 63,3% студентов от общего числа респондентов, что в 2 раза выше чем в общей популяции. У подавляющего числа студентов ЗабГУ не был выявлен данный тип, что составило 65,5%. Тем не менее 35,5% опрошенных отметили Д-особенности типа личности. Среди студентов ЧиБГУ: 48% обследованных имеют тип личности Д, остальные же 52% - нет. Большинство студентов ЗаБИЖТ, что составляет 60% от общего количества респондентов, не отмечают признаки типа личности.

Значение по шкалам «негативная возбудимость» и «социальное подавление» были достоверно выше у студентов с наличием типа личности Д, чем при его отсутствии.

В ходе исследования проводился анализ результатов по гендерным признакам. Среди лиц мужского пола 54,9% имеют тип личности Д, в отличие от лиц женского пола среди которых 48,6 % живут с типом личности Д.

**Выводы.** Наибольший процент студентов, имеющих тип личности Д, обучается в ЧГМА. Эта та когорта молодых людей, которая подвержена риску развития ССЗ, в силу больших нагрузок, связанных, вероятно, с напряженным учебным графиком, а также наличием работы, включающей ночные смены. Другие ВУЗы города Читы имеют меньший процент студентов с типом личности Д, но не исключают их полностью. Таким образом, проведение профилактических мер необходимо не только в стенах ЧГМА, но и среди всех студентов ВУЗов г. Читы.

## ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Бакалова Ю.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Серебрякова О.В., к.м.н. Просяник В.И.

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является приоритетом первого порядка среди проблем, стоящих перед медицинской наукой и здравоохранением всех экономически развитых стран, поскольку он характеризуется тяжелыми исходами, ранней инвалидизацией и высокой смертностью больных. Наиболее распространенными осложнениями СД является сердечно-сосудистые заболевания, в частности диабетическая кардиомиопатия.

**Цель работы.** Оценить некоторые показатели ЭхоКГ у больных СД 1 типа.

**Материалы и методы.** Было обследовано 50 больных СД 1 типа, в возрасте от 18-40 лет. Группой сравнения явились 12 практически здоровых лиц сопоставимых по полу и возрасту. Для изучения кардиогемодинамики было проведено ЭхоКГ по стандартной методике на аппарате "Vivid E9". У каждого обследуемого определяли: размеры правого и левого желудочков (ПЖ и ЛЖ), конечный систолический и диастолический размеры ЛЖ (КСР и КДР ЛЖ), ударный объем (УО ЛЖ), массу миокарда ЛЖ и индекс массы миокарда (ИММ ЛЖ). Статистическая обработка данных осуществлялась в программе Statistica 6.1., в связи с ненормальным распределением исследуемых параметров, применялись непараметрические методы анализа. Исходные данные представлены в виде медианы (Me) и 25 и 75 перцентилей. Сравнение групп осуществлялось по методу Крускала - Уоллиса, парное сравнение 2-х независимых групп проводилось методом Манна - Уитни. Статистически значимые отличия считались при  $P < 0,05$ .

**Результаты исследования.** У больных с СД выявлено увеличение размеров ПЖ на 4,5% ( $p=0,003$ ), при одновременном уменьшении размеров ЛЖ на 5,2% ( $p=0,001$ ). У лиц с СД диагностирована более низкая фракция выброса на 6,2% ( $p=0,01$ ) и более низкие показатели ИММ ЛЖ на 20,8% ( $p=0,002$ ). Таким образом, у больных с СД было выявлено: увеличение размеров ПЖ, уменьшение размеров ЛЖ, наблюдалась тенденция к снижению фракции выброса, а также отмечены низкие показатели ИММ ЛЖ. Данные изменения могут быть обусловлены развитием диабетической кардиопатии с прогрессированием процессов кардиосклероза, что объясняет уменьшение размеров ЛЖ с компенсаторным увеличением размеров ПЖ.

**Выводы.** У пациентов СД 1 типа по данным ЭхоКГ выявлены следующие изменения показателей: увеличение размеров ПЖ, при одновременном уменьшении размеров ЛЖ, также наблюдается тенденция к снижению фракции выброса и более низкие показатели ИММ ЛЖ, по сравнению с группой здоровых лиц.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Балбарова С.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н. Жигжитова Е.Б.

Пиелонефрит осложняет 6-10% всех беременностей, повышает риск нарушения функции почек беременных и представляет опасность для нормального развития гестационного процесса.

**Цель исследования:** изучить клинические проявления и лабораторные показатели у женщин с гестационным пиелонефритом (ГП).

### **Задачи:**

1. Исследовать структуру и частоту клинических проявлений ГП;
2. Изучить этиологические факторы ГП;
3. Проанализировать выраженность воспалительного процесса по лабораторным показателям;

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни женщин, находившихся на лечении в отделении нефрологии ГУЗ Краевая клиническая больница в 2014-2015 г.г. В опытную группу были включены 60 женщин с ГП, средний возраст которых составил  $25,4 \pm 6,17$  лет. Контрольную группу составили 40 женщин с хроническим пиелонефритом, средний возраст -  $29,6 \pm 6,50$  лет. В 2-х группах женщины были с ХБП 1-2 стадии. Полученные результаты обработаны в программе BioStat (версия 4.03, 1998). Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента и хи-квадрат. Статистически значимыми считали значения  $P < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Во II и III триместрах беременности ГП отмечался чаще, в сравнении с I триместром (50% и 41,7% vs 8,3%;  $P < 0,002$ ). Рассматривая структуру и частоту клинических проявлений ГП, мы выделили 2 подгруппы женщин: 1 подгруппа с активной фазой воспаления (40 чел.) и 2 подгруппа с неактивной фазой (20 чел). В 1 подгруппе наблюдались ноющие боли в поясничной области у 67,5% женщин; общая слабость - у 47,5%; подъем температуры тела - у 27,5%; учащенное и болезненное мочеиспускание - у 22,5%. Частота симптомов у небеременных пациенток статистически значимо не отличалась. Мочекаменная болезнь осложняла течение пиелонефрита в единичных случаях: в опытной группе - у 4-х, в контрольной группе - у 2-х женщин. Рост микроорганизмов в посевах мочи

был обнаружен у 55% пациенток с ГП, однако, среди них клинически значимая бактериурия ( $\geq 10^5$  КОЕ/мл) отмечалась у 36,4% женщин. В 75% случаев микрофлора была представлена грамотрицательными микроорганизмами: *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Acinetobacter spp.* и *Pseudomonas spp.* У женщин с более низким содержанием уропатогенов ( $< 10^5$  КОЕ/мл) активность воспалительного процесса устанавливалась с учетом клинических данных. В 2-х исследованных группах среднее количество лейкоцитов в общем анализе крови не превышало верхнего референтного предела. Однако у женщин с ГП этот показатель был выше ( $9,9 \pm 3,36 \times 10^9/\text{л}$  и  $6,1 \pm 1,27 \times 10^9/\text{л}$  соответственно;  $P < 0,0001$ ). Ускорение СОЭ также преобладало у беременных женщин ( $35,3 \pm 14,68$  мм/час и  $23,2 \pm 15,41$  мм/час соответственно;  $P < 0,0001$ ). Лейкоцитурия отмечалась у 34 (56,7%) женщин с ГП. Бессимптомная бактериурия была выявлена у 6-ти (10%) беременных с пиелонефритом. А в контрольной группе лейкоцитурия наблюдалась у 16-ти (40%) женщин, бессимптомной бактериурии не было. Хроническая фетоплацентарная недостаточность отмечалась у 8-и беременных: компенсированная форма - у 6-ти; субкомпенсированная форма - у 2-х пациенток.

#### **Выводы.**

1. ГП чаще развивается во II и III триместрах беременности.
2. ГП проявляется болевым синдромом у 67,5%, слабостью – у 47,5%, лихорадкой – у 27,5% и дизурией – у 22,5% женщин.
3. В 75% случаев ГП выявляются грамотрицательные уропатогены.
4. У беременных женщин с активной фазой пиелонефрита среднее содержание лейкоцитов в крови и ускорение СОЭ выше, чем у небеременных пациенток.
5. Бессимптомная бактериурия выявляется у 10% женщин с ГП.

### **ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПО ДАННЫМ ГУЗ ККБ**

**Балданов Ж.А., Раднаева А.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Устинова Е.Е.

**Цель:** изучить клинические проявления диабетической нефропатии (ДН) у больных сахарным диабетом 2 типа.

**Материалы и методы.** Ретроспективно было изучено 50 историй болезни пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа и диабетической нефропатией. Проведен анализ длительности заболевания, клинических проявлений ДН, показателей крови (гемоглобин, креатинин, липиды, гликированный гемоглобин), МАУ, суточной протеинурии. СКФ рассчитывалась по формуле Кокрофта-Гоулта. Все пациенты находились на лечении в отделении эндокринологии ККБ с 2013 по 2015 годы. Средний возраст составил  $55,31 \pm 13,45$  лет. Среди них 21 женщина. Критериями исключения были активный хронический пиелонефрит и другие заболевания почек. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ «Биостатистика 2010» с использованием описательной статистики, расчетом коэффициента корреляции Спирмена.

**Полученные результаты.** Средняя длительность заболевания сахарным диабетом составила  $9,86 \pm 6,72$  лет. На момент обследования более чем у 70% пациентов ДН сочеталась с полинейропатией, ретинопатией (37 и 36 человек соответственно). Артериальная гипертензия встречалась в 72% случаев (36 человек), средние цифры АД составили: систолическое -  $143,27 \pm 11,83$  мм рт. ст., диастолическое -  $90,27 \pm 6,94$  мм рт. ст. У трети пациентов (16 чело-

век) диагностирован пиелонефрит в стадии ремиссии. У всех пациентов выявлялся белок в моче: в 60% случаев (30 человек) в виде МАУ, среднее значение которой составило  $68,59 \pm 16,57$  мг/л. В остальных случаях наблюдалась протеинурия в разовой моче. Суточная протеинурия была определена только у 7 человек (14%), средний показатель -  $2,14 \pm 1,55$  г. Нефротический синдром развился у 3 человек (6%). У этих пациентов потеря белка была не-большой:  $3,77 \pm 0,56$  г/сут. Анемия выявлена у трети больных - 14 человек (28%). Средний показатель гемоглобина в данной группе был  $108 \pm 16,56$  г/л. Из них в 64% случаев (9 человек) функция почек не была нарушена. У всех обследуемых сахарный диабет был декомпенсированным: среднее значение гликированного гемоглобина составляло -  $8,65 \pm 1,25\%$  и превышало максимально допустимое значение. В половине случаев наблюдалась дислипидемия. Среднее значение ЛПНП составило  $3,99 \pm 0,81$  ммоль/л (24 человека), ТГ -  $2,18 \pm 0,55$  ммоль/л (23 человека). Реже отмечалось повышение общего холестерина - 13 человек. Средний показатель его составил  $7,13 \pm 0,81$  ммоль/л. У 18 больных повышение ЛПНП сочеталось с повышением ТГ. А у 10 человек выявлено сочетанное повышение содержания в крови всех трех показателей.

Функция почек у большинства обследуемых была сохранной: ХБП I стадии выявлена у 18 человек (36%), ХБП II стадии также у 18 пациентов. У остальных преобладала III стадия ХБП - 12 человек (24%). Средняя СКФ в данной группе была  $42,4 \pm 3,94$  мл/мин. ХБП IV и V стадии была у 2 человек. При проведении корреляционного анализа между длительностью заболевания и снижением функции почек выявлена обратная умеренная связь [ $R = -0,589$  ( $p = 0,0022$ )].

#### **Выводы:**

1. Диабетическая нефропатия в 72% случаев сопровождается систоло-диастолической АГ, в 60% - микроальбуминурией и сохраненной функцией почек, в половине случаев - дислипидемией, преимущественно за счет повышения ЛПНП и ТГ.
2. Анемия у больных сахарным диабетом 2 типа появляется на ранних стадиях диабетической нефропатии, до развития почечной недостаточности.
3. Установлена обратная зависимость между длительностью сахарного диабета и снижением скорости клубочковой фильтрации.

### **ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ 2016: ВЗГЛЯНИ РЕАЛЬНОСТИ В ГЛАЗА**

**Важаева С.С., Дзюбло С.А., Дутова А.Ю., Магошкина М.А., Павлова Е.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита,*

Научный руководитель: д.м.н. Соколова Н.А.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности населения во многих странах мира, в том числе и в РФ. В структуре летальности от сердечно-сосудистой патологии ведущие позиции занимает ИБС и ОНМК. В 2015 году Забайкальский край вошел в пятерку лидеров среди регионов по увеличению смертности, в том числе и сердечно-сосудистой. Артериальная гипертензия (АГ) лежит в основе формирования и прогрессирования болезней системы кровообращения. С увеличением цифр артериального давления (АД) риск возникновения сердечно - сосудистых катастроф непрерывно возрастает. В ряду осложнений АГ особое место занимают гипертонические кризы (ГК). Несмотря на возрастающее количество эффективных антигипертензивных средств, число вызовов БСМП к больным по поводу данной патологии не уменьшается, а непрерывно растет.

**Цель работы.** Оценить частоту, время обращений и половозрастные особенности пациентов, обратившихся в СМП по поводу ГК за декабрь – январь 2014-2016гг. в г. Чите.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено на базе станции скорой медицинской помощи г. Читы по данным программного комплекса «ADC». Проанализировано 2991 случаев, из них: за декабрь – январь 2014-2015гг. 1384, за аналогичный период 2015-2016 гг. 1607; их половозрастная структура и время обращений в СМП.

**Результаты.** Установлено, что количество вызовов за декабрь – январь 2015-2016 гг. увеличилось на 16,1%, в сравнении с аналогичным периодом 2014-2015 гг.. Женщины обращались на 56,6% чаще, чем мужчины. Выявлено, что основная масса обращений по поводу ГК приходится на вечернее время (18:00-24:00) – 34,3%. Чаще обращаются люди в возрасте от 60 до 80 лет – 46,1%.

**Выводы.** Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать вывод, что количество пациентов, обращающихся за помощью в СМП по поводу ГК увеличилось. Основную массу составляют женщины в возрасте от 60 до 80 лет. Наибольшее количество вызовов приходится на вечернее время.

## **ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ПРОГНОЗ И ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Горовая С.А., Семьёхина Д.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В Забайкальском крае за период 2008-2015 гг. отмечается высокий показатель смертности от заболеваний органов дыхания (2015 г. – 79,2 на 100 тысяч). Кроме того, Забайкалье является регионом с самой высокой заболеваемостью пневмониями в Российской Федерации (499,9 на 100 тыс. населения). Наибольшую проблему для системы здравоохранения представляют внебольничные пневмонии тяжелого течения (ТВП), являющиеся особой формой воспаления легких, проявляющейся развитием острой дыхательной недостаточности и тяжелым сепсисом/ септическим шоком. Такие факторы, как позднее обращение к врачу и наличие сопутствующих заболеваний, приводят к развитию тяжелого течения заболевания, и, нередко, летальному исходу.

**Цель работы.** Проанализировать частоту внебольничных пневмоний тяжелого течения в Забайкальском крае, факторы риска и исходы заболевания.

**Материалы и методы.** Проанализировано 250 карт стационарного наблюдения больных с внебольничной пневмонией в 15 медицинских учреждениях Забайкальского края. Из них 120 - проспективно во время лечения в стационарах (Краевая клиническая и Дорожная клиническая больницы) и 130 - ретроспективно (истории болезней умерших). Для обработки полученных данных применялись методы описательной статистики, критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Среди 120 проспективно наблюдаемых пациентов частота ТВП составила 14,2% (17 пациентов). Средний возраст больных составил 56 [44; 68] лет. Среди случаев ТВП лица мужского пола составили 76,5% (13 человек), на долю женщин пришлось 23,5% (4 человека). Критериями установления тяжелого течения пневмонии в 88,2% случаев (15 пациентов) послужила ОДН ( $SpO_2 < 95\%$ , ЧДД  $> 25$  и/или бидолевая инфильтрация по данным Rх-графии органов грудной клетки) и в 11,8% (2 пациента) - септический шок (снижение АД ниже 90 и 60

мм.рт.ст.). Среди пациентов с ТВП важнейшим сопутствующим заболеванием являлась ХОБЛ - 53% (9 больных), иммунодефициты, в т.ч. ВИЧ-инфекция, у 35,3% (6 больных), хроническая сердечная / почечная недостаточность - 23,5% (по 2 больных) и хронический алкоголизм/ наркомания - 11,8% (2 пациента). Летальность при ТВП составила 23% (4 пациента из 17).

На следующем этапе был проведен анализ медицинской документации пациентов, умерших от ТВП в Забайкальском крае в период с января 2014 год по февраль 2015 года (всего 130 карт стационарного больного). Средний возраст больных составил 58 [46; 69] лет. В структуре летальных исходов преобладали мужчины над женщинами - 58,5% (76 человек) и 41,5% (54 человека) соответственно. В качестве сопутствующей / фоновой патологии у умерших от ТВП, отмечались: хронический алкоголизм с поражением внутренних органов в 40,6% случаев, хронические заболевания органов дыхания (ХОБЛ, бронхоэктазия) – 35,7%, хроническая сердечная / почечная недостаточность - 26,8%, иммунодефициты различной этиологии – 24,4%, наркомания – 4%. Распространенность сопутствующих заболеваний была сопоставимой в группе пневмонии тяжелого течения и ТВП с летальным исходом ( $p>0,05$ ). Необходимо отметить, что среди всех умерших отмечалось крайне малое число лиц, вакцинированных от гриппа, - 2 человека (1,6%), вакцинированных антипневмококковой вакциной не было. При анализе структуры по обращаемости выявлено, что у значительной доли больных отмечено позднее обращение за медицинской помощью (3-7 суток и более с момента появления первых симптомов): 85 человек (65,3%). Уровень досуточной летальности составил 40% (52 пациента из 130).

#### **Выводы:**

- 1) Частота встречаемости ТВП в Забайкальском крае составляет 14,2% от всех госпитализированных с диагнозом «пневмония», уровень летальность при ТВП составляет 23%;
- 2) Во многих случаях больные, умершие от пневмонии, имели тяжелую патологию: хронический алкоголизм, хронические заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем и почек, иммунодефициты различного генеза. Среди умерших больных с пневмонией отмечается позднее обращение за медицинской помощью, обуславливающее высокий процент досуточной летальности (40%).

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

**Давыдович Т.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Хронический холецистит – это самое распространенное заболевание в структуре патологии органов пищеварения. Ожирение - значимый фактор риска развития болезней желчного пузыря. Но в практике гастроэнтеролога встречаются и пациенты с дефицитом массы тела. Особенности течения разных форм хронического холецистита в этой группе пациентов мало изучены.

**Цель работы.** Проанализировать клинические, биохимические особенности хронического бескаменного холецистита (ХБХ) и хронического калькулезного холецистита (ХКХ) у пациентов с различной массой тела.

**Материалы и методы.** Проведен анализ обследований 50 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в гастроэнтерологическое отделение ККБ г. Читы в 2015 г. с диагнозом хронический холецистит. Мужчин было 7, женщин 43, возраст от 25 до 65 лет, средний



51,2±9,6 года. Обследование проводилось в рамках стандартов основного заболевания. Критерии диагностики трофологических нарушений: у пациентов с ИМТ более 25 кг/м<sup>2</sup> диагностировали избыточную массу тела, у пациентов с ИМТ 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup> - нормальную массу тела, у пациентов с ИМТ менее 18,5 кг/м<sup>2</sup> - дефицит массы тела. Распределение по нозологиям было следующим: 27 пациента с ХБХ (20 пациентов с ХБХ и избыточной массой тела, 7 пациентов с ХБХ и дефицитом массы тела); 23 пациентов с ХКХ (19 пациентов с ХКХ и избыточной массой тела; 4 пациента с ХКХ на фоне дефицита массы тела). Группу сравнения составили 10 пациентов с заболеваниями желчного пузыря и нормальным индексом массы тела (ИМТ): 7 пациентов - с ХБХ, 3 пациента с - ХКХ. Для сравнения качественных показателей использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона и коэффициент сопряженности (с использованием онлайн-калькулятора Биостатистика). Значение уровня  $p < 0,05$  рассматривалось как статистически значимое.

**Результаты.** На фоне дефицита массы тела чаще наблюдался постоянный абдоминальный болевой синдром: у пациентов с ХБХ и ХКХ преобладала ноющая боль в правом подреберье - 77,3% и 77,3% соответственно ( $p < 0,05$ ). Синдром билиарной диспепсии у пациентов на фоне ожирения регистрировали чаще: горечь во рту (85% при ХБХ, 80% при ХКХ  $p < 0,05$ ), тошнота (70% при ХБХ, 71,4 % при ХКХ  $p < 0,05$ ), изжога (80% при ХБХ  $p < 0,05$ ), рвота с примесью желчи (42,5% при ХБХ). У пациентов с дефицитом массы тела при ХБХ - горечь во рту (54,5% при ХБХ, 59,1 при ХКХ), тошнота (31,8% при ХБХ, 40,9 % при ХКХ), изжога (36,4%), рвота с примесью желчи (77,3%  $p < 0,05$ ). При объективном исследовании у пациентов с ХБХ болезненность при пальпации в эпигастральной области (27,2%) и в проекции желчного пузыря (77,3%  $p < 0,05$ ) чаще выявлялась на фоне трофологической недостаточности, чем при ожирении: (20%) и (52,5%) пациентов соответственно. Другие «пузырные симптомы»: Мерфи (68,2%), Ортнера (72,7%  $p < 0,05$ ) регистрировались также в основном в группе пациентов с дефицитом массы тела. Установлено также, что у пациентов с ХКХ на фоне дефицита массы тела чаще определялось желтушное окрашивание кожи (22,7%  $p < 0,05$ ), зуд кожи (9,1%  $p < 0,05$ ). При ХКХ и ожирении желтушность кожи зарегистрирована несколько реже – у 17,1% пациентов, зуда кожи такие пациенты не отмечали. При биохимическом исследовании крови у пациентов с ХБХ на фоне ожирения и у всех пациентов с ХКХ выявлены повышение содержания ЛПНП, общего холестерина, триглицеридов, снижение содержания ЛПВП. При дефиците массы тела и ХБХ отмечается недостоверное снижение уровня холестерина в крови. УЗИ желчного пузыря выявило различные нарушения моторно-эвакуаторной функции: у всех пациентов с ХБХ на фоне ожирения чаще регистрировалась дисфункция желчного пузыря по гипомоторному типу (72,5%  $p < 0,05$ ), а при дефиците массы тела преобладала гипермоторика (68,2%  $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Приведенные данные свидетельствуют о том, что трофологический статус при хроническом холецистите во многом определяет клиническую картину заболевания. Частота и выраженность клинических проявлений обострения хронического холецистита у пациентов с ожирением и на фоне дефицита массы тела имели значимые различия, что необходимо учитывать в процессе клинической диагностики.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Дамдинова Т.Д., Батожаргалова Э.Э.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Во всем мире более половины женщин в период беременности страдают анемией. Это вызывает функциональные расстройства различных органов и систем, нарушает качество жизни, снижает работоспособность и увеличивает риск развития осложнений в родах. Основным признаком анемии является снижение уровня гемоглобина менее 110 г/л. По данным литературы более в 90% случаев анемия у беременных является железодефицитной, однако встречаются и другие формы, которые требуют иного подхода к терапии.

**Цель работы:** провести ретроспективный анализ историй болезни беременных, находившихся на лечении в отделении гематологии с анемическим синдромом различной выраженности и генеза.

### **Задачи:**

1. Провести анализ возрастного состава женщин и срока гестации, на котором дебютировал анемический синдром.
2. Дать оценку экстрагенитальной патологии и акушерского анамнеза беременных
3. Оценить особенности анемии по степени тяжести, количеству эритроцитов и эритроцитарным индексам.
4. Сравнить особенности течения анемии у пациенток с разными ее формами

**Материалы и методы:** проанализировано 84 истории болезни пациенток, находившихся на лечении в отделении гематологии с диагнозом анемия. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программ Statistica 6.0 с использованием критерия Манна-Уитни

**Результаты:** средний возраст женщин составил  $26 \pm 5,4$  лет. 71,4% (60) пациенткам выставлялся диагноз хроническая железодефицитная анемия (ХЖДА) 21,4% (18) гестационная анемия, 7,1 % (6) – хроническая железо- и В12-дефицитная анемия, из них двое (2,3%) имели иммунный генез анемии, связанный с ВИЧ-инфекцией и получением противоретровирусной терапии. Средний срок гестации, на котором дебютировал анемический синдром составил  $25 \pm 3,8$  недель. В группе женщин с ХЖДА снижение гемоглобина началось с более раннего срока  $14 \pm 2,5$  недель ( $p < 0,001$ ). У 100% пациенток выявлялся низкий уровень сывороточного железа, среднее значение которого в первой группе составило 3,9 мкмоль/л, во второй группе 5,4 мкмоль/л и в третьей группе 5,7 мкмоль/л. В первой группе пациенток 70% не предъявляли никаких жалоб, 30% отмечали слабость, недомогание, одышку, мелькание мушек перед глазами и различные проявления сидеропенического синдрома (ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи). В группе гестационной анемии жалобы предъявляли только 6 женщин с анемией тяжелой степени. Большой процент анемии тяжелой степени выявлено в группе женщин с хроническим течением данного заболевания. Легкая степень тяжести анемий не встречалась в связи с тем, что это не является показанием к госпитализации. В группе пациенток с ХЖДА достоверно более часто встречалась экстрагенитальная патология, мед. аборт и выкидыши. В первой группе пациенток преимущественно встречалась гипохромная микроцитарная анемия, во второй группе – нормохромная нормоцитарная в третьей группе гиперхромная нормоцитарная.

**Выводы:** хроническая железодефицитная анемия во время беременности характеризуется более ранним началом, сочетанием с большим количеством экстрагенитальной и акушерской патологии, чаще сопровождается жалобами и имеет более тяжелую степень тяжести по сравнению с гестационной. В диагностике гестационной анемии не всегда можно ориентироваться на жалобы, учитывая частое бессимптомное течение. Для диагностики анемии необходимо учитывать не только уровень гемоглобина, но и эритроцитарные индексы. Учитывая 100% дефицит железа, выявленный у беременных, необходимо исследовать сывороточное железо до беременности и проводить предгравидарную подготовку, включающую препараты железа.

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПО АУТОПСИЙНОМУ МАТЕРИАЛУ

Дружинина А.Е., Гарманова А.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В последние годы в клиническую практику введен термин - острый коронарный синдром (ОКС), не являющийся нозологической единицей, объединяющий несколько состояний, обусловленных частичным или полным закрытием просвета венечной артерии, которые только по клинической картине разграничить сложно. Термином ОКС в настоящее время часто обозначают любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию.

**Цель работы.** Провести клинко-морфологический анализ ОКС по аутопсийному материалу, выявить основные клинические симптомы и синдромы, позволяющие клинически диагностировать инфаркт миокарда.

**Материалы и методы.** Изучено 32 протокола патологоанатомических вскрытий трупов пациентов, умерших в НУЗ «ДКБ на станции Чита-2 ОАО РЖД» с 2010 по 2014 год в отделениях терапевтического профиля и с 2010 по 2012 - хирургического профиля, у которых в посмертном клиническом диагнозе был выставлен ОКС.

**Результаты.** Проанализированы результаты 32 аутопсий, из которых 12 женщин (37,5%), 20 мужчин (62,5 %). Материал распределили на 2 группы: 1-я группа - с подтвержденным на аутопсии инфарктом миокарда – 20 сл. (62,5%), 2-я - без морфологически подтвержденного инфаркта миокарда - 12 сл. (37,5%). В 1-ой группе Острый ИМ выступает в качестве основного заболевания (первоначальной причины смерти) как острая форма ИБС. При этом в 60% случаев фоновой патологией стала ГБ, в 15% случаев хроническая алкогольная интоксикация (ХАИ), в 10% случаев сахарный диабет (СД). Локализация острого ИМ левого желудочка отмечена в субэндокардиальной зоне в 15 сл. (37,5%), интрамуральной - 5 сл. (15,6%). Клинически в этой группе по изменениям ЭКГ диагностирован ИМ без подъема ST выставлен 11 больным (34,4%), а ИМ с подъемом сегмента ST - 3-м больным (9,4%). ИМ без зубца Q был диагностирован у 2 больных (6,25%), а с зубцом Q у 4 больных (12,5%). По картине изменения ритма при ИМ: АВ-блокады - 5 случаев (25%), аритмии наблюдались в 4 случаях (20%), идиовентрикулярный ритм – в 2 случаях (10%). Клинические проявления острого коронарного синдрома с ИМ характеризовались признаками стенокардии в 12 случаях (60%), из которых 34% приходилось на прогрессирующую стенокардию. Полиорганная недостаточность выявлена в 4 случаях (20%), как и отек лёгких (4 сл., 20%). Во 2-ой группе

(без морфологически подтвержденного ИМ в патологоанатомическом диагнозе) в 75% случаев в качестве основного заболевания фигурирует острая сердечная смерть, как патология миокарда вследствие остро развившейся частичной или полной окклюзии коронарной артерии сердца тромбом при осложненной нестабильной атеросклеротической бляшке, а 25% случаев представлены повреждением миокарда некоронарогенного происхождения: в 75% случаев при ГБ, 16 % сахарном диабете, 6% - ХОБЛ, 3% - острой кишечной непроходимостью с перитонитом. Изменение ритма у больных этой группы проявлялось признаками АВ-блокады в 2 случаях (16%), аритмией в 3 случаях (25%). Клинические проявления ОКС без морфологических признаков ИМ характеризовались стенокардией в 8 случаях (66%) , из которых 25% приходится на прогрессирующую форму стенокардии. У 50% больных этой группы развивалась полиорганная недостаточность и отек легких в 8% случаев.

#### **Заключение.**

- 1) Клинические проявления острого коронарного синдрома с развитием ИМ (морфологически подтвержденного на секции) характеризовались стенокардией в 60% (12 случаев), из которых 34% приходилось на прогрессирующую форму стенокардию. Полиорганная недостаточность, как и отек лёгких наблюдались в 20% (4 случаях).
- 2) Клинические проявления ОКС без морфологических признаков ИМ включали: стенокардию в 66% (8 случаев), из которых 25% приходилось на прогрессирующую стенокардию. Полиорганная недостаточность у больных развивалась в 50%, а отек легких в 8% случаев.

### **СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ**

**Еремин О.В., Нимбуева С.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., Морозова Е.И.

Хроническая болезнь почек (ХБП) в настоящее время является одной из значимых проблем во всем мире. Известно, что ХБП страдает около 10% населения планеты. Причинами ХБП наряду с первичным поражением почек являются такие социально значимые заболевания как сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность. В связи с этим ранняя диагностика и лечение ХБП имеет немаловажное значение на амбулаторном этапе.

**Цель исследования.** Определить уровень ранней диагностики ХБП на амбулаторном этапе в ГУЗ КМЦ города Читы.

**Материалы и методы.** Проводился ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов, проходивших обследование и лечение в ГУЗ «КМЦ» гор. Читы (поликлиническое подразделение №1, №2) в 2014-2015 гг. Выборка носила случайный характер. Из числа пациентов мужчин было 13 (24,3%), женщин – 37 (75,7%). Средний возраст пациентов составил 68,4±8,2 лет. Анализировались данные лабораторных (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи) и инструментальных (УЗИ почек, ЭКГ, ЭхоКГ) исследований пациентов, а также лист уточненных диагнозов. Функция почек оценивалась нами по формуле расчета СКФ (СКД-EP1 и MDRD) в соответствии с рекомендациями K-DOQI.

**Результаты.** Анализ полученных результатов показал, что ни одному пациенту с наличием ХБП, в том числе на основании расчета СКФ, диагноз не был выставлен. В связи с этим были проведены собственные расчеты показателей СКФ и определена стадия ХБП. Ус-

тановлено, что количество больных с ХБП из числа всех пациентов составило 26 (52%). Из них II стадия встречалась в 28% случаев, III - в 24%. Из всех пациентов с ХБП мужчин было 32%, женщин – 68%. В группе пациентов с первичным поражением почек (81%) 50% уже имели ХБП II и III стадии. Из их числа хронический пиелонефрит установлен в 44% случаев, кисты почек в 8%, остальная доля приходилась на сочетание двух и более заболеваний почек. 71% пациентов с наличием ХБП составили больные с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, из которых артериальная гипертензия встречалась в 100%, ИБС в 96,8%.

**Заключение.** Высокая распространенность стойкого снижения СКФ и неблагоприятный общий прогноз, свойственный категории этих лиц, определяют необходимость раннего выявления и постановки диагноза ХБП. Однако наше исследование показало, что врачи первичного звена не уделяют должного внимания пациентам из группы риска развития ХБП. При этом среди пациентов с ХБП 71% имели сердечно-сосудистые заболевания, а у больных с первичным поражением почек ХБП выявлено в 50 %. Гиподиагностика ХБП несомненно сказывается на адекватности лечения пациентов с почечной патологией и правильной оценке риска больных с артериальной гипертензией, в связи с этим увеличение продолжительности жизни этой категории пациентов определяется правильной тактикой ведения участковым врачом, однако диагностика ХБП в настоящий момент на амбулаторном этапе находится на низком уровне.

## **ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗКПАБ ЗА 2011-2015 гг.**

**Иванова А.А., Вологодина Е.Л., Говоруха Т.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Барковская О. Н., Ленская Ю.Ю.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) занимает третье место среди наиболее частых причин смерти, второе - как причина внезапной смерти и является наиболее частой причиной госпитальной летальности. Ежегодно от ТЭЛА умирает 0,1 % населения. Истинная распространенность ТЭЛА неизвестна, так как диагностика заболевания затруднена и часто ТЭЛА выявляется при вскрытии. Большинство случаев ТЭЛА возникает в стационарах, при этом 70-80 % приходится на долю терапевтических пациентов. Смертность от ТЭЛА составляет около 15 % в реальной клинической практике, а при несвоевременной диагностике и отсутствии терапии превышает 30 %. В то же время от 27 до 68 % этих смертей потенциально предотвратимы, и адекватная антикоагулянтная терапия позволяет достичь значительного снижения показателя летальности (до 2-8 %).

**Цель работы.** Определение структуры летальности при ТЭЛА за 2011-2015 гг., выявление наиболее подверженной ТЭЛА возрастной группы пациентов, анализ характера и источников поражения ветвей легочной артерии.

**Материалы и методы.** Проведен статистический анализ 266 протоколов патологоанатомических вскрытий трупов умерших пациентов в патологоанатомическом диагнозе которых выявлена ТЭЛА за период с 2011-2015 гг.

**Результаты.** В 176 сл. (67,3%) от общего числа исследуемых протоколов-карт, основной причиной смерти явилась ТЭЛА, что занимает существенное место в структуре летальных исходов. В оставшихся 90 сл. (32,7%) непосредственной причиной смерти являлось на 1 месте отек-набухание головного мозга в 62 сл. (68,8%), на 2 - фибрилляция желудочков 10 сл. (11,1%), на 3-м - кардиогенный шок 9 сл. (10%). ТЭЛА в разных возрастных группах на-

селения за анализируемый период приходится на женщин в 137 сл. (51,8%), на мужчин в 128 сл. (48,1%). Большинство летальных исходов от ТЭЛА приходится на пенсионный возраст женщин старше 55 лет - 116 сл. (66%). При ретроспективном анализе рецидивирующая форма ТЭЛА преобладает над массивной и составляет 64,6%. Источниками ТЭЛА чаще всего были вены нижних конечностей (62%), ушко правого предсердия (9,3%) и в 28,5% источник не обнаружен. При оценке характера поражения легочных артерий в равной степени преобладают субсегментарные (36,2%), мелкие (37%) и долевые ветви (34,2%). У 30% умерших от ТЭЛА в анамнезе отмечено оперативное вмешательство, с преобладанием лапаротомий (11 сл.), дренирования брюшной полости (8 сл.) и грыжесечение в 5 сл. Как осложнение, ТЭЛА наблюдалась при: ишемическом инфаркте головного мозга в 52 сл. (19,5%) от всех наблюдений, онкологических заболеваниях (рак желудка, рак легкого, рак яичников, рак молочной железы) – 34 сл. (12,7%), инфаркте миокарда -26 сл. (15%), хронической ревматической болезни сердца- 5 сл. (2%), алкогольной интоксикации – 4 сл. (1,5%), сахарном диабете 2 типа- 3 сл. (1,2%). ТЭЛА, как основная причина смерти, диагностирована при основных заболеваниях: инфаркт миокарда 24 сл. (14,3%), ишемический инфаркт головного мозга 14 сл. (8,3%), хронический бронхит 12 сл. (7,1%), онкологические заболевания 11 сл. (6,5%), алкогольная интоксикация 5 сл. (3%). В 1сл. выявлена акушерская тромбоэмболия легочной артерии.

#### **Выводы:**

1. В 67,3% исследуемых случаев, причиной смерти является ТЭЛА.
2. Учитывая преобладание пациентов пенсионного возраста, диагностика затруднена, т.к. клиника ТЭЛА маскируется другими заболеваниями - инсульт (ОНМК), инфаркт, онкология и др.
3. В причинах ТЭЛА преобладают как источник - вены нижних конечностей 147 сл. (62%).
4. У 30% умерших от ТЭЛА в анамнезе имели место операции с преобладанием лапаротомии (6,5%) , дренировании брюшной полости (4,7%), грыжесечении (3%).

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ И ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ**

**Иващенко Н.Ф.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Аксенова Т.А.

Известно, что повышение артериальной ригидности является независимым фактором кардиоваскулярного риска и ассоциируется с увеличением частоты инсульта, ишемической болезни сердца, расслаивающей аневризмы аорты и общей летальности. Риск кардиоваскулярных осложнений при анкилозирующем спондилоартрите (АС) в 1,5-2 раза превосходит общепопуляционный уровень. В связи с этим изучение показателей артериальной ригидности у больных АС является актуальным, до настоящего времени данный вопрос недостаточно исследован.

**Цель работы.** Оценить показатели артериальной ригидности и центрального аортального давления у больных АС и их взаимосвязь с активностью болезни.

**Материалы и методы.** В наше исследование включено 16 больных АС, из них 10 мужчин, 6 женщин, средний возраст 39,4±1,3лет, диагностика проведена согласно Российской версии модифицированных Нью-Йоркских классификационных критериев АС. Длительность болезни составила 5,46±2,1 лет. Определены общепринятые индексы активности АС: ASDAS-СРБ (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score), BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity

Index), BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index). В среднем рентгенологическая стадия заболевания была  $3,46 \pm 1,5$ ; по данным магнитно-резонансной томографии стадия сакроилеита составила  $2,38 \pm 1,9$ . Контрольная группа включала в себя 16 человек сопоставимых по полу и возрасту с исследуемой группой, не страдающих артериальной гипертензией. Всем включенным в исследование проводилась аппланационная тонометрия с контурным анализом пульсовой волны на каротидно-фemorальном сегменте при помощи прибора SphygmoCor (AtCor Medical, Австралия). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 10,0. Для оценки различий между группами был использован U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ проведен с применением ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты.** В обследуемой группе ASDAS-СРБ составил  $3,16 \pm 0,59$ , BASDAI –  $3,89 \pm 1,93$ , BASMI –  $3,91 \pm 1,34$ , что свидетельствовало о высокой активности болезни. У больных АС центральное систолическое давление (C\_SP) было выше на 15,1 % ( $p=0,0011$ ), центральное диастолическое давление (C\_DP) – на 16,3% ( $p=0,036$ ) по сравнению с контрольной группой. Давление аугментации (AP) было выше на 3,2 % ( $p=0,058$ ), индекс аугментации (Alx) – в 1,5 раза выше ( $p=0,018$ ) по сравнению с контрольной группой. В исследуемой группе индекс времени центрального напряжения (PTI syst) был выше на 16,5% ( $p=0,0034$ ), давление в точке раннего систолического пика (P1Dp) – на 20% ( $p=0,016$ ) по сравнению с контрольной группой. У больных с АС конечное систолическое давление (ESP) было выше на 20 % ( $p=0,016$ ) по сравнению с контрольной группой.

Выявлена прямая корреляционная зависимость между BASDAI и Alx ( $r=0,71$ ,  $p<0,05$ ), между BASDAI и AP ( $r=0,74$ ,  $p<0,05$ ). Индекс BASMI был взаимосвязан с индексом времени центральной диастолы (Mr dyast),  $r=0,56$ ,  $p<0,05$ . Полученные данные свидетельствуют о том, что повышение артериальной ригидности в обследуемой группе может быть связано с воспалительными процессами, присущими АС.

#### **Выводы.**

1. У больных анкилозирующим спондилоартритом выявлено повышение центрального систолического и центрального диастолического давления, индекса аугментации и давления аугментации по сравнению с контрольной группой.
2. Установлена прямая корреляционная взаимосвязь между индексом активности BASDAI, функциональным индексом BASMI и некоторыми показателями артериальной ригидности.

### **СУТОЧНЫЕ ПАРАМЕТРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ**

**Иващенко Н.Ф.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Аксенова Т.А.

Общая смертность при анкилозирующем спондилоартрите (АС) в 1,6–1,9 раза превышает популяционную, кардиоваскулярная летальность превышает общий популяционный уровень на 20–40%.

**Цель работы.** Изучить показатели периферического, центрального аортального давления и ригидности сосудов при суточном мониторинге у пациентов с АС.

**Материалы и методы.** В наше исследование включено 15 пациентов с АС, из них 10 мужчин (66,6%), 5 женщин (33,3%), средний возраст  $39,4 \pm 1,3$  лет. Суточное мониторинг

ние артериального давления проводилось на аппарате VPLab v.3.2 с изучением параметров артериальной ригидности. Контрольная группа включала в себя 15 человек сопоставимых по полу и возрасту с исследуемой группой, не страдающих артериальной гипертензией. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета программ Statistica 10,0, учитывая асимметричное распределение использован U-критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Средние значения офисных цифр АД у больных с АС, а также цифры ЧСС были сопоставимы с контрольной группой. В группе АС систолическое АД составило  $122,6 \pm 0,45$  мм рт. ст., в контрольной группе -  $117,3 \pm 11,1$  мм рт. ст., диастолическое АД -  $66,33 \pm 7,43$  мм рт. ст. и  $65,8 \pm 7,72$  мм рт. ст. соответственно. ЧСС была  $72,5 \pm 7,1$  в минуту у пациентов с АС, в контрольной группе -  $70,43 \pm 7,88$  в мин.

При мониторинговании периферического АД у больных АС среднее систолическое АД (САД) за сутки составило  $121,5 \pm 9,56$  мм рт. ст., в контрольной группе -  $119,15 \pm 6,05$  мм рт. ст., среднее диастолическое АД (ДАД) за сутки составило  $71,5 \pm 9,6$  мм рт. ст., в контрольной группе -  $71,7 \pm 8,2$  мм рт. ст. Таким образом, основные офисные и среднесуточные цифры САД и ДАД в группах значимо не различались. При анализе суточного профиля АД в группе пациентов АС выявлено 40% дипперов (6 человек), 60% - нондипперов (9 человек), в контрольной группе - 100% дипперов,  $p=0,0014$ .

Систолическое аортальное давление минимальное за сутки у пациентов с АС было выше по сравнению с контрольной группой на 21,5% ( $p=0,037$ ), а систолическое аортальное давление среднее за сутки - на 11,1% ( $p=0,026$ ). В группе больных АС в дневные часы среднее диастолическое аортальное давление было выше на 12,1% ( $p=0,034$ ) по сравнению с контрольной группой. В обследуемой группе в ночные часы показатель вариабельности систолического давления в аорте был выше на 37,5% ( $p=0,043$ ), а показатель вариабельности диастолического давления в аорте - на 57,1% ( $p=0,0064$ ) по сравнению с контрольной группой. При АС скорость распространения пульсовой волны средняя за сутки (Pulse Wave Velocity, PWV ср) была выше на 14,2% ( $p=0,039$ ), а PWV макс - на 20,5% ( $p=0,026$ ) в сравнении с контрольной группой. Амбулаторный индекс ригидности артерий (Ambulatory Arterial Stiffness Index, AASI) был выше на 85,3% ( $p=0,046$ ) у пациентов с АС по сравнению группой контроля.

#### **Выводы.**

1. При анкилозирующем спондилоартрите отмечалось повышение систолического аортального давления минимального и среднего за сутки, диастолического аортального давления среднего за день. В ночные часы в обследуемой группе отмечалась повышенная вариабельность систолического и диастолического давления в аорте.
2. У пациентов с анкилозирующим спондилоартритом выявлено повышение скорости распространения пульсовой волны средней и минимальной за сутки, а также амбулаторного индекса ригидности артерий по сравнению с контрольной группой.
3. Преобладающим профилем АД у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом был профиль нондиппер, выявленный у 60% респондентов.



**ОСОБЕННОСТИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ  
БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Калачева Т.А., Смирнова А.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Чистякова М.В., д.м.н. Гончарова Е.В.

Узловые образования щитовидной железы (ЩЖ) представляют собой распространенную патологию. Считается, что большинство из этих образований доброкачественные, рак щитовидной железы (РЩЖ) регистрируется менее чем в 10% случаев. Улучшение качества УЗИ позволяют с высокой специфичностью и чувствительностью выявлять злокачественные новообразования. С целью морфологической верификации узловых образований ЩЖ используют тонкоигольную аспирационную пункционную биопсию (ТАПБ) под контролем УЗИ с последующим цитологическим исследованием полученного аспирата. ТАПБ является наиболее точным и экономически оправданным методом диагностики узловых образований ЩЖ на дооперационном этапе. Однако РЩЖ, по некоторым данным, удается подтвердить до операции лишь в 30–70% наблюдений, что обусловлено некоторыми объективными и субъективными причинами и в ряде случаев приводит к проведению необоснованных по объему операций или отказу от их выполнения.

**Цель работы.** Выявить особенности узловых образований при проведении тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Ультразвуковое исследование производилось на ультразвуковом сканере «LOGIQ 7» датчиком 7,5-12 МГц в Диагностической поликлинике ЧГМА. Проводилась ТАПБ очаговых образований щитовидной железы под контролем УЗИ, с последующим цитологическим исследованием. Исследование выполнено у 19 больных с субсантиметровыми узлами щитовидной железы, средний возраст обследованных 59 [44,5;64] лет. Из ультразвуковых характеристик узлов ЩЖ обращали внимание на экзогенность структуры узла, контуры, оценивали особенности васкуляризации. Забор материала проводился согласно рекомендациям Н.А. Шапиро (1996): в мазке оценивали не менее 6 скоплений клеток (10 клеток и более). ТАПБ выполнялась под контролем УЗИ одноразовой иглой размером 21-22 G методом «свободной руки». После пункции игла проводилась в узел ЩЖ, ее кончик визуализировался в двух проекциях. После аспирации содержимое иглы и шприца распределялось на предметном стекле, делался мазок. Исследование препаратов проводилось в цитологической лаборатории Краевого онкологического диспансера. При несоответствии данных цитологии клиническим проявлениям или получении недостаточного количества материала проводились повторные пункции. Данные цитологического заключения сопоставлялись с протоколами УЗИ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 6,0.

При сопоставлении результатов УЗИ и цитологической картины установлено, что рак ЩЖ (папиллярный, медулярный, фолликулярный) был установлен в 12% случаев, подозрение на рак было высказано в 2%. Злокачественные узлы в основном были единичные, средний размер составил: 1,5[0,77;1,6], 2[1,1;2,15], 1,1[0,8;1,5] и не отличался от размера доброкачественных узлов ( $p < 0,05$ ). У всех с РЩЖ отмечалась неоднородная структура узла (с единичными гипо-, гиперэхогенными включениями, микрокальцинатами), контуры неровные (92%), четкие (66%), нечеткие (34%), в 33% отмечался интранодулярный кровоток (внутри

узла), у 31 % перинодулярный (вокруг узла). Чаще узлы ЩЖ были изоэхогенные (58%), реже гипоехогенные (33%).

Большинство узлов в щитовидной железе были - коллоидные с элементами аутоиммунного тиреоидита (АИТ) (66%). Кисты с серозным и коллоидным содержимым в 8% случаев.

**Вывод.** При проведении тонкоигольной аспирационной пункционной биопсии щитовидной железы чаще всего выявлены доброкачественные узлы. Злокачественные образования щитовидной железы установлены в 12% случаев, узлы были с неровными контурами, в основном имели изоэхогенную структуру. При формировании показаний для проведения ТАПБ под контролем УЗИ необходимо в первую очередь руководствоваться не размерами образования, а его ультразвуковыми и клиническими характеристиками.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Кашникова Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Контраст-индуцированная нефропатия (КИН) является актуальной проблемой в клинической практике кардиологов, связанной с широким распространением рентгеноконтрастных методов диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Определена связь КИН с повышением заболеваемости, смертности и продолжительности госпитализаций. Несмотря на ежегодное проведение большого количества коронароангиографических исследований и интервенционных вмешательств на артериях коронарного русла, в настоящее время недостаточно внимания уделяется проблеме почечных осложнений рентгеноконтрастных процедур.

**Цель работы.** Установить наличие нарушения фильтрационной функции почек при проведении коронароангиографии и эндоваскулярных вмешательствах на коронарных артериях у больных с острым коронарным синдромом (ОКС).

**Материалы и методы.** Обследовано 60 пациентов с ОКС: 11 женщин (36,6%) и 19 мужчин (63,4%). Средний возраст женщин в исследуемой группе составил  $66,4 \pm 5,2$  лет, мужчин –  $59,3 \pm 4,8$  лет. Все пациенты разделены на 2 группы: 1-я включала пациентов, которым была проведена диагностическая коронароангиография (КАГ) и выполнена чрескожная транслюминарная коронароангиопластика (ЧТКА) со стентированием; 2-я - включала пациентов без проведения диагностической коронароангиографии и эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях (только консервативная терапия).

К обеим группам были применены следующие критерии исключения: сахарный диабет, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, злокачественные новообразования, хронические заболевания в стадии декомпенсации.

Анализировались следующие показатели: сывороточный креатинин при поступлении в стационар и на 2-3 сутки, в случае консервативного лечения или после выполнения коронароангиографии и ЧТКА со стентированием. Проводился расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Cockcroft-Gault .

В ходе работы использовался аналитический метод.

**Результаты.** В 1 группе СКФ у женщин снизилась на 13,4%, у мужчин – на 9,5%. В группе консервативного лечения такого снижения СКФ отмечено не было. У женщин в этой

группе СКФ снизилась на 4,8%, у мужчин – на 3,2%. Максимальное зафиксированное снижение СКФ в 1 группе – 25%, в 2 группе – 8,4% .

В обеих группах наблюдались случаи, когда СКФ не изменялась. В 1 группе – в 3,3% всех анализируемых случаев, во 2 группе – в 43,3% случаев.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было выявлено значительное снижение фильтрационной функции почек у пациентов, получившим оперативное лечение, которое в большей степени наблюдалось у женщин. Полученные результаты позволяют рекомендовать раннюю профилактику нарушений фильтрационной функции почек всем больным кардиологического профиля, которым планируется проведение КАГ и/или ЧТКА.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Колосова А.С., Лубсандашиева Д.Ж.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель:** выявить клинические особенности, степень тяжести, особенности диагностики и качество жизни больных с хроническим панкреатитом (ХП).

**Задачи:** 1. Определить распространенность форм, стадий и степени тяжести панкреатита. 2. Выявить особенности клинической симптоматики при ХП. 3. Определить возможности различных методов в диагностике ХП. 4. Оценить качество жизни больных с ХП.

**Материалы и методы:** Было проанализировано 100 историй болезни больных с ХП, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии ГУЗ ККБ с 01.11.15г. по 31.01.16г. Для формулировки диагноза использовалась классификация М – ANNHEIM 2007г., согласно которой выделяют определенный, вероятный, пограничный панкреатит, 4 стадии в зависимости от клинических проявлений и степень тяжести, которая определяется по бальной системе. Оценивались клинические проявления заболевания: болевой, диспепсический синдром (тошнота, вздутие, кашицеобразный стул), данные инструментальных и лабораторных методов исследования (стеаторея, повышение амилазы крови и мочи, данные ФГС, УЗИ ОБП). 100 больных были проанкетированы с помощью опросника GIQLI, который используется для оценки качества жизни при патологии желудочно – кишечного тракта (ЖКТ). Общий балл менее 120 свидетельствует о снижении качества жизни. В результате полученных данных все больные были разделены на две группы: группа 1 – с подтвержденным диагнозом ХП инструментальными и лабораторными методами, группа 2 – больные, у которых не наблюдалось изменений при обследовании, что позволило подразумевать у них функциональные нарушения ЖКТ. Статистическая обработка проводилась с помощью описательной статистики, критериев Стьюдента и  $\chi^2$  (программное обеспечение Биостат 2006г.).

**Результаты.** Из 100 обследованных больных оказалось 35 мужчин и 65 женщин, средний возраст которых составил  $50,51 \pm 16,68$  лет. Хронический пограничный панкреатит диагностирован у 7% больных, определенный – у 87%, вероятный – у 6% пациентов. 1 стадия заболевания имела место в 6% случаев, 2 стадия – в 92%, 3 стадия – в 2%. Индекс тяжести «А» наблюдался у 14% больных, индекс тяжести «В» - у 83%, индекс тяжести «С» - у 3% пациентов. В клинической картине заболевания только болевой синдром имел место в 6% случаев, сочетание болевого и диспепсического синдромов – в 91%, только диспепсический синдром – в 3%. Диагноз ХП был подтвержден различными инструментальными и лабораторными методами у 35% пациентов. У оставшихся 65% предполагались функциональные

нарушения. Подтвержденный ХП имел место у 34% женщин и 37% мужчин ( $p=0,982$ ). Стеаторея наблюдалась в 20% случаев, повышение амилазы крови и мочи – в 12%, изменения по данным УЗИ ОБП – в 3%, изменения по данным ФГС – в 9%. Среди опрошенных больных значительно страдало качество жизни. Средний балл по данным опросника GIQLI составил  $85,45 \pm 17,19$ . В группе с подтвержденным диагнозом ХП этот балл составил  $89,74 \pm 14,46$ , а в группе без изменений оказался ниже и составил  $83,14 \pm 18,18$  ( $p=0,302$ ). Согласно опроснику уровень психического здоровья женщин в группе с неподтвержденным ХП оказался ниже, чем в группе с доказанным ХП ( $p=0,028$ ). У мужчин этой разницы выявлено не было ( $p=0,332$ ). Уровень физического здоровья среди мужчин в группе без подтвержденного ХП оказался ниже, чем в группе с подтвержденным, но эта разница оказалась недостоверной ( $p=0,239$ ).

#### **Выводы:**

1. Наиболее часто диагностируется определенный панкреатит 2 стадии индекс тяжести В по М – ANNHEIM.
2. В клинической картине заболевания преобладают сочетание болевого и диспепсического синдромов.
3. Диагноз ХП имеет объективное подтверждение только в 35% случаев.
4. У больных с ХП значительно снижается качество жизни. Наиболее выражено страдает психическое здоровье у женщин с возможными функциональными нарушениями ЖКТ.

### **ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Кудряшова Л.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Жигжитова Е. Б.

**Цель работы:** изучить клинические и параклинические показатели у пациентов с внебольничной пневмонией (ВП), страдающих сахарным диабетом (СД).

#### **Задачи:**

1. исследовать состояние углеводного обмена у пациентов с СД и ВП;
2. оценить локализацию и объем поражения легочной ткани, течение ВП у лиц с СД;
3. изучить частоту клинических проявлений, лабораторные показатели активности воспаления при ВП на фоне СД;
4. проанализировать средний срок пребывания пациентов с ВП и СД в стационаре.

**Материалы и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 90 историй болезни пульмонологического отделения ГУЗ Краевая клиническая больница за 2012-2015 г.г. Опытную группу составили 50 пациентов с ВП, страдающих СД (27 женщин и 23 мужчины, средний возраст -  $61,9 \pm 14,6$  лет). Среди них преобладали пациенты с СД 2 типа (86%). В контрольной группе было 40 пациентов с ВП, сопоставимых по полу и возрасту. Полученные результаты обработаны в программе BioStat (версия 4.03, 1998). Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента и хи-квадрат. Статистически значимыми считали значения  $P < 0,05$ .

**Результаты.** У больных СД при поступлении в стационар средний уровень гликемии натощак составил  $9,3 \pm 4,1$  ммоль/л, постпрандиальная гликемия -  $13,8 \pm 4,7$  ммоль/л, среднесуточное колебание гликемии -  $10,3 \pm 3,4$  ммоль/л. Это свидетельствует о декомпенсации СД у большинства пациентов. У 9 человек наблюдался кетоацидоз. У  $\frac{1}{4}$  пациентов СД впервые

манifestировал на фоне инфекционного процесса. Гликированный гемоглобин был определен всего у 15 пациентов и составил  $8,3 \pm 2,0$  %. У 86% больных СД 1 типа проводилась базис-болюсная инсулинотерапия, у остальных – традиционная. 56% пациентов с СД 2 типа принимали таблетированные сахароснижающие препараты, а 44 % – препараты инсулина.

У больных СД этиология ВП в 96% случаев не уточнялась! В опытной и контрольной группах воспалительный инфильтрат чаще локализовался в нижних долях легких (60% и 50% соответственно). У больных СД в сравнении с контрольной группой в 2 раза чаще выявлялась двухсторонняя пневмония (24% и 12,5% соответственно;  $P > 0,05$ ). В двух группах одинаково часто отмечалось доленое поражение легочной ткани (72% и 75% соответственно). Тяжелое течение пневмонии наблюдалось у 52% пациентов с СД, при отсутствии СД – у 35% ( $P > 0,05$ ).

ВП в группе СД наиболее часто проявлялась лихорадкой (90%), продуктивным кашлем (80%) и болями в груди (70%), реже – одышкой (60%). Однако, не было обнаружено статистически значимой разницы между частотой этих симптомов в двух исследуемых группах. Наиболее частым осложнением ВП в группе СД была острая дыхательная недостаточность (36,6%), реже отмечались экссудативный плеврит и инфекционно-токсический шок (21,9% и 14,7% соответственно). В контрольной группе структура и частота осложнений не отличались. Лейкоцитоз был выше в контрольной группе ( $18,6 \pm 9,7 \times 10^9/\text{л}$  и  $12,7 \pm 2,6 \times 10^9/\text{л}$ ;  $P = 0,0001$ ). Средний показатель СОЭ был одинаково высоким в двух группах ( $39,6 \pm 15,6$  мм/час и  $42,3 \pm 16,3$  мм/час). Средний койко-день был меньше в контрольной группе ( $19,3 \pm 9,6$  и  $17,5 \pm 8,0$ ;  $P = 0,0001$ ).

#### **Выводы.**

1. У большинства пациентов с ВП отмечается декомпенсация СД, у каждого шестого больного развивается кетоацидоз.
2. В группе СД с ВП локализация и объем поражения легочной ткани статистически значимо не отличаются от показателей контрольной группы. Тяжелое течение ВП имеет тенденцию к большей частоте у больных СД.
3. У пациентов с СД клинические проявления и осложнения ВП не имеют отличий, выраженность лейкоцитоза ниже.
4. У больных с ВП на фоне СД срок пребывания в стационаре увеличивается в среднем на 2 дня.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ПНЕВМОНИЮ НА ФОНЕ ГРИППА А/Н1N1 В 2009**

**Лазо Б.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Романова Е.Н.

**Актуальность.** Особенностью эпидемии гриппа А/Н1N1 в 2009 году стала регистрация большого количества осложнений, в первую очередь пневмоний, тяжелое течение которых сопровождалось развитием острой дыхательной недостаточности, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, инфекционно-токсического шока, плевритов и абсцедирования. В настоящее время опубликовано много работ, посвященных анализу эпидемии гриппа А/Н1N1, однако обобщенных данных о долгосрочных последствиях пандемии на сегодняшний день нет.

**Цель.** Провести катamnестическое исследование пациентов после перенесенной пневмонии во время эпидемии гриппа А/Н1N1 в 2009 году.

**Материалы и методы.** Проведено наблюдение за 70 пациентами (40 женщин и 30 мужчин) через 6 лет после эпидемии гриппа. Возраст пациентов составил от 27 до 88 лет (средний  $51 \pm 10,6$  лет). Мужчин было 30 (42,8%), женщин — 40 (57,2%). У всех диагноз гриппа ранее был верифицирован методом ПЦР или РТГА. 5 (7,2%) пациентов перенесли тяжелую пневмонию, в том числе у 2 осложнившуюся ОРДС, 65 (92,8%) пациентов – нетяжелую. Для сбора информации о больных проводились посещения на дому, телефонные опросы, использовалась система РМИС.

**Результаты.** Установлено, что у 41 (58,6%) пациента (из них 2 перенесли тяжелую пневмонию, 39 - нетяжелую) не было выявлено признаков бронхолегочной патологии, в том числе рентгенологических изменений. В 4 (5,7%) случаях выявлено тяжелое течение бронхиальной астмы и в 6 (8,6%) случаях тяжелое течение ХОБЛ (диагностированной до 2009 года) с частыми госпитализациями в 2014-2015 году. У 4 пациентов (4,3%), в том числе у одной после ОРДС, имели место неоднократные (от 2 до 6 раз) внебольничные бактериальные пневмонии. У второго пациента, перенесшего ОРДС, известны эпизоды обострения хронического панкреатита, в том числе с госпитализациями. Выявлено, что за шесть лет умерло 11 (15,8%) человек в возрасте от 58 до 88 лет. В двух случаях в результате декомпенсации ХСН, в одном - в исходе лимфолейкоза, диагностированного через год после перенесенной вирусной пневмонии, в еще одном - в результате автокатастрофы, у остальных причину смерти выяснить не удалось.

**Выводы:** Пациентам, перенесшим грипп А/Н1N1, осложненный пневмонией, необходимо длительное наблюдение в амбулаторных условиях. У больных после гриппозной пневмонии имеется высокий риск тяжелого течения бронхиальной астмы, ХОБЛ, повторных пневмоний, декомпенсации ХСН.

## ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Литвинцев О.Ф., Доржиев Б.Д.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC, 2007), а также Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов (РМОАГ/ВНОК, 2008), жесткость аорты и крупных артерий является независимым предиктором смертности у больных гипертонической болезнью.

**Цель.** Изучить показатели скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ).

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 42 пациента с ГБ (средний возраст 49 [42; 63] лет). Среди них женщин было 20 человек (46%), мужчин 22 человека (54%). Больных с 1 стадией ГБ было 12%, со 2 стадией 59%, с 3 стадией 29%. Всем исследуемым проводилась ЭхоКГ, исследование скорости распространения пульсовой волны на аппарате «Полиспектр Нейрософт». Пациенты были рандомизированы на 2 группы. Первую группу составили больные с ГБ в сочетании с диастолической дисфункцией левого желудочка по гипертрофическому типу (37% пациентов), вторую группу составили больные с ГБ без диастолической дисфункции (67%). Контрольную группу составили 15 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Exell 2010г.

**Результаты:** У пациентов с ГБ с диастолической дисфункцией СРПВ 11,5 [10,4; 12,2], у пациентов с ГБ без диастолической дисфункции — 10,9 [10,2; 12,22]. Нами установлено повышение СРПВ в обеих исследуемых группах по сравнению со здоровыми лицами ( $p < 0,01$ ). Выявлено, что частота встречаемости повышенных значений СРПВ у больных с ГБ в сочетании с диастолической дисфункцией левого желудочка в 1,7 раз превышала таковые по сравнению с больными ГБ без диастолической дисфункции ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе сравнения нормальные показатели СРПВ зарегистрированы в 2 раза чаще по сравнению с основной группой больных ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** При анализе показателей сосудистой жесткости установлено увеличение аортальной ригидности у пациентов с ГБ в сочетании с диастолической дисфункцией левого желудочка. Повышение жесткости сосудов является независимым прогностически важным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений у данной категории больных.

## ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Моторина Т.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель работы.** Изучить распространенность заболеваний органов пищеварения у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

**Материалы и методы.** Проведен анализ обследований 80 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в гастроэнтерологическое отделение ККБ г. Читы в 2015 г. Мужчин было 27, женщин 53, возраст от 25 до 65 лет, средний 51,2±9,6 года. Обследование проводилось в рамках стандартов основного заболевания, с которым госпитализировался пациент: клинический и биохимический анализ крови с исследованием липидного профиля, анализ кала на скрытую кровь, копрологическое исследование, УЗИ органов брюшной полости, ЭФГДС, рентгеноскопия и колоноскопия по показаниям. Для диагностики ожирения и определения его степени применяли индекс массы тела (ИМТ). По показателю ИМТ устанавливали степень ожирения согласно критериям ВОЗ. В зависимости от ИМТ пациенты были разделены на группы: 1-я группа (контрольная) – 8 человек; 2-я группа – с избыточной массой тела -37; 3-я группа – с ожирением 1-й степени -16; 4-я группа – с ожирением 2-й степени -12; 5-я группа – с ожирением 3-й степени -7. Систематизация и статистическая обработка данных проводились с помощью статистического пакета «Statistica» Ver. 6. Использовались методы: описательная статистика, сравнение средних величин с расчетом *t*-критерия Стьюдента, оценкой его зависимости ( $p$ ) и значимости, сравнение соответствующих показателей параметрическим методом Стьюдента с оценкой достоверности различий. Для выявления связей между различными показателями применялся корреляционный, дисперсионный и факторный анализ с вычислением коэффициента корреляции ( $r$ ) и оценкой его достоверности (тест Пирсона). За уровень достоверности принимали  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В среднем при ожирении неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) выявлена у 83,4% пациентов, при избыточной массе тела у 61,5%, в контрольной группе у 31,5% ( $p < 0,001$ ). Неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) диагностирован в среднем при ожирении у 13,1% пациентов, у лиц с избыточной массой тела у 6,7%, в контрольной группе у 1,7% ( $p < 0,001$ ). Выявлена прямая корреляционная связь НАЖБП и НАСГ с ИМТ,

коэффициент корреляции 0,35 и 0,14 соответственно,  $p < 0,001$ . Согласно полученным данным, желчнокаменная болезнь (ЖКБ) при ожирении диагностирована в среднем у 41,8% обследованных. При 1-й степени – в 36% случаев: камни в желчном пузыре – 25,3%, холецистэктомия в анамнезе – 10,6%. При 2-й степени – в 40,5%: камни в желчном пузыре – 29,2%, холецистэктомия в анамнезе – 11,3%. При 3-й степени – в 48,9%: камни в желчном пузыре – 36,2%, холецистэктомия в анамнезе – 12,8%. Среди пациентов с избыточной массой тела ЖКБ выявлена у 27,3%: камни в желчном пузыре – 20,6%, холецистэктомия в анамнезе – 6,7%. В контрольной группе обнаружена у 19,5%: камни в желчном пузыре – 13,6%, холецистэктомия в анамнезе – 5,5% ( $p = 0,05$ ). Камни в желчном пузыре у женщин диагностированы в 2 раза чаще, чем у мужчин. При статистической обработке данных получена достоверная корреляционная связь между ИМТ и распространенностью ЖКБ, коэффициент корреляции 0,06 ( $p < 0,05$ ). Отмечено, что распространенность ЖКБ растет с увеличением ИМТ. Получена прямая корреляционная зависимость ИМТ с распространением стеатоза поджелудочной железы, коэффициент корреляции 0,20 ( $p < 0,001$ ). Среди пациентов с ожирением стеатоз поджелудочной железы диагностирован у 86,4%, при избыточной массе тела у 74%, в контрольной группе у 46,8% ( $p < 0,001$ ). На основании полученных результатов распространенность ГЭРБ, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического панкреатита у больных с ожирением была не выше, чем в контрольной группе.

**Заключение.** Среди заболеваний органов пищеварения наибольшее распространение имеют НАЖБП – 83,4% ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ), НАСГ – 13,1% ( $r = 0,14$ ,  $p < 0,001$ ), ЖКБ – 41,8% ( $r = 0,05$ ,  $p < 0,05$ ), стеатоз поджелудочной железы – 86,4% ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ). Стеатоз печени при ожирении встречается в 2,7 раза, а НАСГ в 8 раз чаще, чем у пациентов с нормальным ИМТ. Частота неалкогольного стеатоза поджелудочной железы и ЖКБ при ожирении в 2 раза, а при тяжелом ожирении в 2,5 раза выше, чем среди обследуемых с нормальным ИМТ. Ожирение является модифицируемым фактором риска и соответствующая профилактика будет способствовать снижению распространения заболеваний органов пищеварения.

## ПНЕВМОНИИ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗКПАБ» ЗА 2009, 2010, 2014 гг

Осаула А.Н., Сотникова Е.А., Спирюкова А.Ю.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Барковская О.Н., к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Пневмонии являются одними из самых распространённых заболеваний дыхательной системы. Среди взрослых в развитых странах заболеваемость составляет 3 – 16% в год (чаще у пожилых пациентов и детей). При этом, по оценкам специалистов, примерно в 60% случаев заболевания остаётся нераспознанным. Около 1% больных любого профиля, поступающих в стационары, заболевают внутригоспитальными пневмониями. Смертность от пневмонии в России достигает 2,06%, что обеспечивает ей 7 место среди причин смерти после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и травм с отравлениями.

**Цели и задачи.** Показать динамику смертности от пневмоний за 2009, 2010, 2014 гг. Выявить место пневмоний в структуре патологоанатомического диагноза, их морфологическую характеристику (распространённость и характер воспалительного процесса). Изучить частоту встречаемости пневмоний по возрасту и полу.



**Материалы и методы.** Анализ 414 протоколов-карт патологоанатомического вскрытия отделения общей патологии умерших пациентов ГУЗ ККБ, ГУЗ ГКБ №1, ГУЗ ГКБ № 2.

**Результаты.** Выявлена частота смерти от пневмоний в случаях, где она являлась основной причиной, так в 2009 г. – 23%, 2010 г. – 46%, 2014 г. – 31% от общего числа умерших в отделениях неспециализированного профиля. Повышение уровня смертности от пневмонии в 2009, 2010, 2014 годах связано с эпидемией гриппа А/Н1N1. Число первичных пневмоний составило 25,7 % от общего числа больных с пневмониями. Распределение по этиологическим факторам первичных пневмоний и кодирование в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10) было следующим: с диагнозом J10.0 (Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован) -22%, J10.8 (Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован) - 2%, J11.0 (Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован) - 3%, J13 (Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*) - 13%, J15.0 (Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*) - 7%, J15.2 (Пневмония, вызванная стафилококком) - 17%, J15.9 (Бактериальная пневмония неуточнённая)-12%, J18.0 (Бронхопневмония неуточнённая) - 2%, J18.1 (Долевая пневмония неуточнённая)-21%, J18.8 (Другая пневмония, возбудитель не уточнен) - 5%, J44.1 (Хроническая обструктивная лёгочная болезнь с обострением) - 1%. Количество вторичных пневмоний составило 74,3% от общего числа пациентов с пневмониями. По локализации очага процесса, были выделены следующие пневмонии: очаговая двусторонняя- 45,4%, сегментарная двусторонняя – 31,9%, полисегментарная двусторонняя –13,7%, полисегментарная справа – 0,48%, полисегментарная слева – 0,72%, очаговая справа – 1,45% , очаговая слева – 1,2%, сегментарная справа – 0,72%, сегментарная слева - 0,24%, тотальная двусторонняя – 2,17%, тотальная справа – 0,72%, тотальная слева – 1,45%, билатеральная – 4,59%, долевая- 25,6%, мультилобарная – 1,45%. Среди осложнений пневмоний: легочные составляют 30,4%, в том числе абсцедирование-32,8%, плеврит-35%, отёк лёгких – 32,1%. Внелегочные осложнения (69,5%) представлены: инфекционно-токсический шок - 15,3%, септицемия – 2,2%, септикопиемия - 4,8%, отек мозга - 54%, гнойный менингит – 1,3%, эндокардит – 0,6%, миокардит – 0,6%, абсцесс головного мозга – 0,6%, ТЭЛА – 6,4%.

**Выводы:**

1. Как первоначальная причина смерти пневмония отмечалась в 25,7%, вторичная пневмония по патогенезу наблюдалась в 74,3% случаев.
2. По этиологии пневмонии чаще всего были представлены идентифицированными вирусами гриппа (22%), стафилококковой (17%) и стрептококковой (13%) флорой.
3. По распространённости пневмонии чаще всего были очаговая двусторонняя (45,4%).

**О СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ ПО ПОЛУ**

**Осыкина М.И.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Для Иркутской области, как и для России в целом, характерен огромный разрыв по ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) мужского и женского населения. В 2014 г. для Иркутской области он составил 12,8 лет, что связано, в первую очередь, с гендерными различиями в смертности. Причём, по ОПЖ область занимает одно из последних мест в рейтинге среди 83 субъектов Российской Федерации: женщины – 78-е; мужчины и всё население – 80-е место.

**Цель работы.** Изучить гендерные различия в смертности мужского и женского населения Иркутской области от болезней системы кровообращения за 2014 г.

**Материалы и методы.** Относительные показатели смертности мужского и женского населения от БСК в 2014 г. были рассчитаны на среднегодовое население на основании данных по абсолютному числу умерших из таблиц С51 Иркутскстата «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти». В исследовании использовались статистический, ретроспективный и графический методы, ранжирование и гендерное сравнение показателей.

**Результаты.** Показатель смертности всего населения Иркутской области от БСК снизился на 3,3 % с 699,1 в 2007 г. до 676,1 на 100 тыс. в 2014 г. Анализ гендерной смертности в Иркутской области выявил, что мужчины достоверно чаще в 1,5-7,9 раза умирают от БСК, чем женщины по всем возрастным группам, начиная с 15 лет ( $t \geq 2$ ,  $p < 0,05$ ). Сравнительный анализ с данными по Российской Федерации за 2007-2014 гг. показал, что женская смертность в Иркутской области, как и в РФ, имеет стойкую тенденцию к снижению со среднегодовым темпом в 3,5 %. У мужчин же Иркутской области показатели смертности от БСК остаются практически на том же уровне (2007 г. – 689,6, 2014 г. – 683,0 на 100 тыс.), в то время как по РФ наблюдается стабильная тенденция к снижению. Успехи в борьбе с неинфекционными болезнями, в частности, с болезнями системы кровообращения, во многом зависят от образа жизни людей, их отношения к своему здоровью. К факторам риска относятся нерациональное питание, вредные привычки поведения и стиля жизни.

**Заключение.** Для Иркутской области характерно устойчивое и имеющее тенденцию к увеличению превышение мужской смертности над женской от болезней системы кровообращения. В 2014 г. общие показатели смертности мужчин от БСК в отдельных возрастных группах превышали аналогичные показатели женщин в 1,5-7,9 раз. Для снижения показателей заболеваемости и смертности от БСК, требуется не только эффективная работа здравоохранения, но и активная позиция населения, в первую очередь, мужского. То есть, необходимы меры индивидуальной профилактики: контроль уровня артериального давления и холестерина, рациональное питание, физическая активность, отсутствие вредных привычек и снижение уровня стресса.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАСПОРТНОГО И БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Савиных М.Н., Сташкевич Л.О., Богомякова Т.С., Бархатова М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Мишко М.Ю., д.м.н., доцент Кушнарченко Н.Н.

**Цель.** Выявить различия между биологическим возрастом (БВ) и паспортным возрастом (ПВ), оценить качество жизни у пациентов с сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились пациенты, находившиеся на лечении в терапевтическом стационаре. Исследовано 64 больных (мужчин – 28, женщин – 36). Применялись следующие методы вычисления БВ: по В.В. Гусеву (2006), по А.Г. Горелкину (2008). Для исследования качества жизни (КЖ) больных СД применялись следующие русскоязычные версии опросников: 1. Краткая форма оценки здоровья (SF-36). 2. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). 3. Опросник EUROQOL - 5D (EQ-5D). Все пациенты были распределены на группы в соответствии с совпадением биоло-

гического возраста (БВ) и паспортного возраста (ПВ) и в зависимости от пола, типа сахарного диабета, наличия осложнений заболевания, получаемой терапии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0. При сравнении групп использовался критерий Манна-Уитни (Z), различия считали значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа - пациенты с сахарным диабетом, у которых БВ был больше ПВ; во 2 группе ПВ был больше БВ; в 3 группе БВ соответствовал ПВ. Установлено, что 59% пациентов в сочетании с сахарным диабетом имеют высокий коэффициент скорости старения (1 гр.). При этом у трети пациентов БВ оказался меньше паспортного (2 гр. –28%), а у 13 % пациентов биологический и паспортный возраст совпали ( $p < 0,001$ ). Причем в 1 гр. преобладающую часть составляли лица мужского пола (55%), во 2 гр. преобладали женщины (83%), а в 3 гр. соотношение пациентов было одинаковым. При оценке качества жизни у всех 3 групп пациентов по всем показателям выявлено снижение КЖ. Достоверных различий о влиянии физического состояния на ролевое функционирование, общее состояние здоровья и жизненную активность в исследуемых группах выявлено не было ( $p = 0,931$ ,  $p = 0,642$ ,  $p = 0,734$ ). На следующем этапе все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от стажа заболевания: 1 группа – стаж заболевания до 5 лет, 2 группа – стаж заболевания более 5 лет. В 1 группе больных в 42% случаев наблюдалось совпадение ПВ и БВ, в 58% биологический возраст был больше паспортного. В группе больных, имеющих стаж заболевания более 5 лет, в 60% случаев КСС был очень высоким, замедленный или нормальный КСС наблюдались лишь в 40% всех случаев. 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,  $p < 0,05$ ). Изменения социальной активности и психического состояния больных от стажа заболевания не зависели. Далее был проведен анализ в группах пациентов с СД 1 типа и СД 2 типа. У всех пациентов с СД 1 типа наблюдалось соответствие ПВ и БВ (60%), либо отмечался замедленный КСС (но ПВ преобладал над БВ не более чем на 5 лет) – в 40%. Тогда как в группе пациентов СД 2 типа наблюдалось увеличение числа больных, у которых КСС был высоким (70%). Снижение жизненной активности отмечалось в 100% случаев у больных с СД 2 типа и в 60% случаев у пациентов с СД 1 типа ( $p < 0,001$ ). Среди пациентов, получающих инсулинотерапию, в 21% случаев БВ и ПВ совпадали, у 48% пациентов КСС был замедлен и в 31% случаев БВ значительно преобладал над ПВ. В группе пациентов, получающих пероральные сахароснижающие препараты, всего в 5% случаев наблюдался нормальный КСС, замедленный – в 14% случаев, а у 81% пациентов КСС был ускорен ( $p < 0,001$ ).

#### **Выводы.**

1. Установлено, что КСС  $< 0,95$  имели 19% всех пациентов с сахарным диабетом, КСС от 0,95 до 1,05 - в 22%, КСС более 1,05 в 59% всех случаев.
2. СД ускоряет темпы старения, особенно это выражено в группах пациентов с СД 2 типа и у мужчин (что еще раз подтверждает мнение геронтологов о том, что женщины стареют медленнее и живут дольше на  $\approx 8$  лет). Ускорение темпов старения зависит от стажа заболевания и получаемой терапии.
3. СД (особенно 2 типа) отрицательно влияет на оценку больным общего состояния, значительно ограничивает повседневную физическую деятельность и вызывает снижение жизненной активности.

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
МЕТОДОМ ПАССИВНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА  
НА ГЛУБОКОЙ ВОДЕ В БАССЕЙНЕ**

**Санжитова М.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Разработка методов профилактики и лечения хронических заболеваний, травм позвоночника является актуальной проблемой, как на медицинском, так и социальном уровнях.

**Цель работы:** провести анализ эффективности методики воздействия на позвоночник методом пассивного вертикального вытяжения позвоночника (ПВВП) на глубокой воде в бассейне.

**Материалы и методы:** на базе ЦВМР «Карповка» 103 пациентам было проведено лечение остеохондроза позвоночника новым, разработанным нами, методом пассивного вертикального вытяжения позвоночника на глубокой воде в бассейне. Для контроля эффективности используемого метода лечения была создана контрольная группа пациентов – 37 человек. Клиника заболевания сопровождалась в 100% случаев болевым синдромом. Пациенты в каждой группе были поделены на 3 подгруппы по степени выраженности болевого синдрома. I – легкой степени, II- средней степени, III- тяжелой степени. В исследуемой группе: I ст - 22 пациента (21%), II ст - 70 пациентов (68%), III ст - 11 пациентов (11%), в контрольной: I ст - 8 пациентов (22%), II ст – 21 пациент (56%), III ст - 8 пациентов (22%).

Об эффективности проводимого лечения, судили по анализу изменений биомеханического исследования, данных историй болезни и анкетированию пациентов. При биомеханическом исследовании оценивалось количество пройденных шагов пациентом на сто метровую дистанцию. Исследование проводили до и после лечения на 4, 9, 14 сутки. Обработка статистических данных произведена с помощью пакетов программ Microsoft Excel 2010, STATGRAPHICS 5.1 for Windows. Для оценки статистической значимости количественных различий использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Биомеханическое исследование: в 1 день лечения существенных различий в исследуемой и контрольной группе не обнаружено.

На 4 сутки лечения в исследуемой группе: I ст- $130 \pm 1,09$ ; II ст- $144 \pm 1,74$ ; III ст- $180 \pm 0,83$ ; тогда как в контрольной группе I ст- $150 \pm 0,75$ ; II ст - $167 \pm 0,87$ ; III ст- $210 \pm 0,75$ .

На 9 сутки в исследуемой группе: I ст- $119 \pm 1,06$ ; II ст- $130 \pm 1,05$ ; III ст- $160 \pm 0,75$ ; тогда как в контрольной группе: I ст- $136 \pm 0,83$ , II ст- $151 \pm 0,92$ , III ст- $198 \pm 0,74$ .

На 14 сутки в исследуемой группе: I ст- $119 \pm 0,85$ ; II ст- $129 \pm 0,96$ ; III ст- $154 \pm 0,5$ ; в контрольной группе: I ст- $129 \pm 0,92$ ; II ст- $140 \pm 0,74$ ; III ст- $179 \pm 1,03$ .

При сравнении статистических данных различие в двух сравниваемых группах подтверждено с помощью расчета критерия Манна-Уитни.

По данным анкетирования пациентов у 75% респондентов наблюдалось улучшение общего самочувствия и снижение болевого синдрома при проведении пассивного вертикального вытяжения позвоночника уже после 4-5 процедур, а у 25% респондентов на 7-8 сутки от начала лечения; тогда как при подводном горизонтальном вытяжении у 67 % респондентов улучшение наблюдалось только после 8-9 процедур, 33% респондентов на 12-14 сутки.

**Выводы:**

1. Метод пассивного вертикального вытяжения позвоночника на глубокой воде в бассейне наиболее физиологичен и исключает возможность осложнений, оказывает более быстрое и стойкое купирование болевого синдрома.
2. Пассивное вертикальное вытяжение позвоночника почти не имеет противопоказаний со стороны состояния позвоночника, в отличие от подводного горизонтального вытяжения позвоночника, где обязателен рентгенологический контроль для выявления признаков препятствующих проведению этой процедуры.
3. Эстетическая привлекательность проведения пассивного вертикального вытяжения позвоночника значительно улучшает эмоциональный фон пациентов, что положительно влияет на результат лечения.
4. Метод пассивного вертикального вытяжения позвоночника на глубокой воде в бассейне наиболее экономичен.

**ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КУРЕНИЕ**

**Толмачева И.Ю., Белякова Е.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Цырендоржиева В.Б., к.м.н., доцент Нимаева Д.Ц.

Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента к решению его собственных проблем в связи с тем, что достижения современной медицины могут остаться не реализованными на практике, если между врачом и пациентом не будет отношения доверия и сотрудничества. Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием. Большинство пациентов с АГ имеют факторы риска, негативно влияющие на течение заболевания. Одним из факторов риска является курение. Эти пациенты нуждаются в немедикаментозных методах лечения, однако, как показывает опыт работы с этой категорией пациентов, у них часто отсутствует мотивация к изменению образа жизни, что является препятствием к лечению АГ.

**Цель работы.** Проанализировать типы курительного поведения у курящих пациентов, страдающих артериальной гипертензией и медикаментозную терапию АГ.

**Материалы и методы исследования.** Изучение типов курительного поведения у курящих пациентов с АГ проводилось путем оценки анкет, заполняемых больными. Обследовано 40 пациентов (21 мужчин и 19 женщин).

**Результаты.** Всем пациентам проводилось обследование и анкетирование. У всех пациентов определяли суммарный риск развития фатальных сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE, с учетом возраста, пола, ИМТ, уровней холестерина (ХС), АД и курения, лекарственной терапии. Средний возраст пациентов составил  $58,87 \pm 9,61$  лет. С высшим образованием было 30,0% обследуемых, со средним образованием - 70,0%. Гипертоническая болезнь I стадии выявлена у 12,5% обследуемых, II стадии - у 57,5%, III стадии - у 30,0%. Стаж курения до 10 лет выявлен у 20,0% обследуемых, до 20 лет - у 30,0%, до 30 лет - у 40,0%, свыше 40 лет - у 7,5%. Атеросклероз аорты выявлен у 35 чел. (87,5%), стабильная стенокардия напряжения у 24 чел. (60,0%), нестабильная стенокардия у 7 чел. (17,5%), постинфарктный кардиосклероз у 7 чел. (17,5%), ожирение 1 степени у 8 чел. (20%), сахарный диабет 2 типа у 6 чел. (15%), ХОБЛ у 19 чел. (47,5%). Уровень общего холестерина  $4,40 \pm 1,39$  ммоль/л ( $p < 0,005$ ), ХЛПНП  $2,68 \pm 1,23$  мм/л, ХЛНОНП  $0,60 \pm 0,21$  ммоль/л, ХЛПВП

1,04±0,29ммоль/л, триглицериды 1,35±0,44ммоль/л, индекс атерогенности 3,32±2,06 (p< 0,005). Среди курильщиков были выявлены следующие типы курительного поведения: химически-зависимый – 13 чел. (32,5%), нервный – 10 чел. (25,0%), процессуальный – 8 чел. (20,0%), коммуникативный – 3 чел. (7,5%), увлеченный – 2 чел. (5,0%), ассоциативный – 2 чел. (5,0%), периодический – 2 чел. (5,0%). Химическая зависимость от никотина наблюдалась у стажированных курильщиков. Это взрослые люди со своими сформировавшимися жизненными принципами и привычками, которые стали образом их жизни. Таким курильщикам необходима помощь специалиста и индивидуальный подбор лечения. Для медикаментозной терапии АГ пациентами применялись ИАПФ в 80,0% случаев, бета-адреноблокаторы - в 80,0%, тригрим - в 17,5%, спиронолактоны - в 13,0%, антагонисты кальция - в 7,5%, сартаны - в 4,0%.

**Выводы:** Исследования показали, что женщины практически курят также часто, как и мужчины. Среди обследуемых чаще встречались пациенты со второй и третьей стадиями гипертонической болезни. Разными клиническими формами ИБС страдали 95% пациентов с явлениями дислипидемии. Почти половина пациентов страдали ХОБЛ. Ожирением курильщики страдали редко. В лечении больных в настоящее время чаще применяются ИАПФ и бета-адреноблокаторы. Преобладающий тип курительного поведения «химически-зависимый», «нервный» и «процессуальный». Пациенты с АГ с длительным стажем курения должны активно направляться в «Школы здоровья», где групповое личностно-ориентированное профилактическое консультирование с привлечением специалиста по медицинской психологии, поможет в решении проблемы с курением.

**ПОЛИМОРФИЗМ С3238G ГЕНА АРОС3 У ЖЕНЩИН  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА  
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ГИПОТИРЕОЗА  
Фёдорова А.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Ишемическая болезнь сердца (ИБС), протекающая на фоне сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа) и/или гипотиреоза, характеризуется более быстрым прогрессированием процессов атеросклероза. Представляет интерес поиск генетических факторов, оказывающих влияние на патогенез этих заболеваний. В литературе имеются сведения о влиянии полиморфизма С3238G гена АРОС3 на уровень триглицеридов и холестерина - ЛПНП плазмы крови.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение полиморфизма С3238G гена АРОС3 у женщин с ИБС на фоне СД 2 типа и гипотиреоза.

**Материал и методы.** В исследование было включено 108 пациенток со стабильной стенокардией II-III функционального класса, из них 35 имели сочетание СД 2 типа и гипотиреоза, 36 женщин страдали СД 2 типа, 37 женщин - гипотиреозом. У всех женщин гипотиреоз явился следствием хронического аутоиммунного тиреоидита (ХАИТ). Все пациенты были сопоставимы по возрасту и длительности СД 2 типа. Группу контроля составили 43 пациентки со стабильной стенокардией II-III функционального класса без патологии углеводного обмена и нормальной функцией щитовидной железы. Геномную ДНК выделяли из лейкоцитов периферической крови. Молекулярно-генетическое исследование проводилось методом полимеразной цепной реакции с детекцией продукта амплификации электрофорезом в 3% агарозном геле. Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics

21.0. Для определения частот генотипов применяли закон Харди-Вайнберга, для сравнения распределений частот аллелей и генотипов в группах использовали критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса. Значения уровня  $p < 0,05$  рассматривались как статистически значимые.

**Результаты.** Частоты генотипов во всех группах не отклонялись от равновесия Харди-Вайнберга. Выявлены различия в отношении распределения частот генотипов между группой женщин с изолированной ИБС и группой пациенток с ИБС на фоне СД 2 типа ( $\chi^2 = 6,5$ ;  $p = 0,03$ ), тогда как различий между группой контроля и группой пациенток с гипотиреозом выявлено не было ( $p = 0,09$ ). При этом у женщин в группе с ИБС гомозиготный генотип С/С встречался в 58%, а в группе с СД 2 типа в 79% ( $\chi^2 = 4,6$ ;  $p = 0,031$ ), гетерозиготный генотип С/Г в 40% и в 21% соответственно ( $\chi^2 = 3,6$ ;  $p = 0,05$ ). Гомозиготный генотип G/G выявлен у 2% женщин с ИБС, а у женщин с ИБС на фоне СД2 типа не встречался вообще ( $\chi^2 = 0,06$ ;  $p = 0,7$ ).

**Выводы.** В группе женщин с ИБС на фоне СД 2 типа отмечается более частое носительство гомозиготного генотипа С/С гена АРОС3 (С3238G), по сравнению с группой женщин с изолированной ИБС. Различий во встречаемости исследуемых генотипов между группой пациенток с ИБС на фоне гипотиреоза и группой с ИБС без эндокринной патологии выявлено не было.

## ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Хачатрян Т.А., Далаева С.Д.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Гастроэнтерологические заболевания нередко сопровождаются различными тревожно-депрессивными расстройствами. Более чем 2/3 гастроэнтерологических больных имеют психосоматические нарушения. Психосоматические расстройства являются причиной жалоб 36–71 % больных, которые обращаются к врачам в связи с нарушениями со стороны органов пищеварения. Они не только усугубляют течение заболевания, осложняют его лечение, снижают качество жизни пациентов, но и приводят к серьезным медико-социальным последствиям.

**Цель работы.** Изучить распространенность тревоги и депрессии у пациентов гастроэнтерологического профиля. Определить наличие зависимости развития тревоги и/или депрессии у больных с различной желудочно-кишечной патологией.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 38 больных гастроэнтерологического профиля. Пациенты были сопоставимы по возрасту и полу, при этом средний возраст составил  $47 \pm 16$  лет. Исследование тревоги проводилось с использованием опросника Спилберга-Ханина и анкеты HADS, наличие депрессии устанавливали с использованием анкет Бека и HADS. Все пациенты были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 9 человек (23,7%) с кислотозависимыми заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), вторую группу составили 16 больных (42,1%) хроническим панкреатитом, третью – 13 пациентов (34,2%) с поражением печени (гепатиты и цирроз печени различной этиологии).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы STATISTICA 6.0., с помощью методов описательной статистики, расчета критерия хи-квадрат, статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Согласно анкете Бека наличие депрессии различной степени выраженности наблюдалось у 8 больных (89%) первой группы, 15 человек (95%) – второй и 8-ми (61,5%)

– третьей, при этом статистически значимых различий в группах в степени выраженности депрессивных состояний получено не было. При анализе результатов анкетирования по HADS получены также сопоставимые результаты в группах, однако, распространенность депрессии в группах выявлялась практически в 2 раза реже (1 группа – 4 человека (44%), 2-ая – 37,5% (6 больных), 3-я – 4 случая (31%)).

Состояние тревоги, согласно анкете HADS, одинаково часто испытывали пациенты всех групп, и степень выраженности тревожного состояния также была сопоставимой. В 1 группе – 4 человека (44%), во 2-ой – 9 больных (60%), в 3-ей – 4 случая (31%). При оценке результатов опросника Спилберга-Ханина признаки как ситуационной, так и личностной тревожности были выявлены у всех пациентов, включенных в исследование. При этом распространенность и степень выраженности личностной тревожности не отличалась в изучаемых группах (1-ая группа – 3 пациента (33%) низкая тревожность, 5 (56%) средняя, 1 (11%) высокая; 2-ая группа – 8 (50%) низкая, 5 (31%) средняя, 3 (19%) высокая; 3-я группа – 3 (23%) низкая, 11 (62%) средняя, 2 (15%) высокая). В то время как высокая ситуационная тревожность встречалась только у пациентов 2-ой группы (1 группа – низкая тревожность 1 больной (11%), средняя – 8 (89%); 2-ая – 8 человек (50%) низкая, 5 (31%) средняя, 3 (19%) высокая; 3-я – 6 (46%) низкая, 7 (54%) средняя,  $p=0,02$ ).

**Выводы.** У пациентов с заболеваниями ЖКТ часто наблюдаются тревожно-депрессивные расстройства, при этом их распространенность практически не зависит от нозологической принадлежности, лишь у больных с хроническим панкреатитом чаще наблюдается тяжелая ситуационная тревожность. Частое сочетание заболеваний органов пищеварения с нервно-психическими нарушениями свидетельствуют о необходимости дополнительного исследования пациентов на наличие подобных нарушений и при необходимости медикаментозной и немедикаментозной коррекции.

## КУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Холмогорова Е. С., Хохлова М. А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шелудько Л.П.

В настоящее время общепризнано, что табакокурение (ТК) и последствия табачной интоксикации являются одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности в странах с высокой распространенностью ТК, к которым относится и Россия. В настоящее время в стране курит около 60% мужчин и 14% женщин. В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения ТК среди молодежи и более раннему началу регулярного курения, особенно среди молодых женщин. Одним из главных отягчающих обстоятельств проблемы ТК в России является высокое распространение его среди врачей, фактически не отличающееся от такового среди остального населения. Врач является ключевой фигурой в формировании здорового образа жизни населения и распространенность ТК среди врачей является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения.

**Цель работы.** Изучение курительного поведения врачей и их знаний и готовности к оказанию помощи пациентам в отказе от ТК.



**Материалы и методы.** Основным методом исследования был анонимный опрос врачей с помощью специальной стандартизованной анкеты, включавшей 10 вопросов, большинство из которых имели готовые альтернативные ответы. Вопросы касались пола, возраста, медицинской специальности, истории курительного поведения, знаний о последствиях ТК и методах помощи в отказе от ТК, готовности врачей к оказанию помощи пациентам в отказе от ТК и применения этой помощи в своей практике. Опрос врачей проводился в поликлиниках и стационарах города Читы. Перед раздачей анкет объяснялись цели опроса, сообщалось о добровольности и анонимности заполнения анкеты. Всего за период с марта по май 2015 г. анкеты заполнили 218 врачей, из них 61 мужчина (28%) и 157 женщин (72%). Средний возраст опрошенных составил  $39 \pm 11,7$  лет. Статистическая обработка полученных результатов проведена в программе Statistica 6.0.

**Полученные результаты.** 49% респондентов на момент опроса являлись активными курильщиками и 11,9% курили в прошлом. 39% не курит и не собирается пробовать. На вопросы об отказе от курения среди активных курильщиков 25% опрошенных ответили, что «не хотят бросать курить», 24% «хотели бы сократить количество выкуриваемых сигарет в день» и 50% предпочли бы отказаться от курения совсем. Предпринятые попытки бросить курить были безрезультатными у 38% респондентов и 32% удалось избавиться от этой привычки лишь на время. На вопрос о методах и способах отказа от курения выяснилось, что большая часть опрошенных врачей (47%) предпочитают отказаться от каких-либо специальных методов избавления от табачной зависимости и пытались прекратить курение только усилием воли. Основными последствиями ТК, по мнению респондентов, являются злокачественные новообразования (69,3%), заболевания сердечно-сосудистой (32,6) и дыхательной (45,9) систем. 91,2% врачей считают, что отказ от курения полезен для здоровья, но при этом только 79% рекомендуют отказаться от курения своим пациентам. 67,4% опрошенных считают, что врач должен оказывать помощь пациентам в отказе от курения, давая при этом соответствующие рекомендации.

**Выводы.** Установлено, что регулярно курит каждый пятый из опрошенных врачей, что требует усиления работы с врачами по прекращению курения с целью сохранения здоровья и улучшения качества жизни. Желание прекратить курение 50% опрошенных указывает на признании респондентами важности ведения здорового образа жизни. Создание системы антикурительного образования и подготовки врачей – путь к снижению распространенности ТК среди врачей и формированию у них активного профессионального отношения к ТК. Одновременно это явится эффективной мерой защиты населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности.

## **РОЛЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ МОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В настоящее время гипертрофию миокарда левого желудочка (ГМЛЖ) рассматривают как независимый предиктор ранней сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. У пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и имеющих ГМЛЖ риск развития сердечно-сосудистых событий достоверно выше по сравнению с больными ГБ без ГМЛЖ. Выявление фенотипиче-

ских признаков гипертрофии миокарда при ГБ позволит сформировать группу пациентов, которым необходимы дополнительные обследования и последующая коррекция лечения.

**Цель исследования.** 1. Выявить фенотипические признаки гипертрофии миокарда у больных ГБ. 2. Сопоставить наличие и выраженность выявленных фенотипических признаков больных с ГБ в сочетании с ГМЛЖ с таковыми у пациентов с ГБ без ГМЛЖ.

**Материалы и методы:** обследованы 53 пациента с гипертонической болезнью в возрасте от 33 до 59 лет. Средний возраст составил  $42 \pm 6,4$  года. Стаж заболевания  $16,5 \pm 4,5$  года. Уровень АД составил в среднем  $152/84 \pm 16,7/4,9$  мм.рт.ст. Среди них женщин было 25 человек (47%), мужчин 28 человек (53%). Всем пациентам проводилось ЭхоКГ, исследование фенотипических признаков ГМЛЖ (диагональная складка мочки уха, ульнарная петля). Гипертрофия левого желудочка определялась у мужчин при индексе массы миокарда  $> 102$  г/м<sup>2</sup>, у женщин при индексе массы миокарда  $> 88$  г/м<sup>2</sup>. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel 2010, использовались критерии Стьюдента, Манна-Уитни.

**Результаты:** все пациенты были рандомизированы на 2 группы. Первую составили больные с ГБ без ГМЛЖ (24 человека), вторую пациенты с ГБ при наличии ГМЛЖ (29 человек). В первой группе больных диагональная складка мочки уха встречалась у 5 обследованных (9,4% пациентов), ульнарная петля выявлена у 8 пациентов (15% случаев). В группе больных ГБ в сочетании с ГМЛЖ эти фенотипические признаки встречались достоверно чаще ( $p < 0,05$ ). Так у больных во второй группе диагональная складка мочки уха встречалась у 17 обследованных (58% пациентов), ульнарная петля выявлена у 21 обследованных пациентов (72% больных).

**Выводы:** фенотипические признаки ГМЛЖ (диагональная складка мочки уха, ульнарная петля) достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) встречаются в группе больных ГБ в сочетании с ГМЛЖ и могут быть использованы для выявления тех пациентов с ГБ, которым необходим более тщательный контроль за состоянием органов-мишеней.

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Шелиган Н.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель исследования:** оценить качество жизни больных, получающих ГД (гемодиализ) и ПД (перитонеальный диализ).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 20 больных, лечившихся ГД и ПД в отделении гемодиализа ККБ. На лечении ГД находилось 10 больных (I группа) - мужчины и - женщины, ПД – 10 (II группа) - мужчины и - женщины. Средний возраст больных на ГД равнялся 56,6 лет, на ПД – 39 лет. Длительность лечения в среднем составила 84,7 мес. на ГД и 36,1 мес. на ПД. **Методом исследования использовался опросник KDQOL-SF:** Опросник Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) включает 36 общих вопросов и 43 специальных вопроса. Последние отражают специфику терапии диализом и разделены по шкалам, специфичным для ЗПТ (заместительной почечной терапии): «Симптомы и проблемы», «Влияние заболевания почек на повседневную деятельность», «Трудовой статус», «Когнитивные функции», «Качество социального взаимодействия». Дополнительно

оценивается удовлетворенность социальной поддержкой, поддержкой диализного персонала, удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи и самооценку состояния здоровья в целом. Исследование нутриционного статуса включало антропометрию (масса тела, рост, индекс массы тела, окружность мышц плеча).

**Результаты.** Понятие КЖ (качество жизни) включает в себя не только физическую составляющую, но и психологический и социальный компоненты. Депрессия и личностная тревожность часто встречается у диализных пациентов, в 30-60% случаев. У всех обследованных нами больных в разные периоды ЗПТ отмечалась депрессия. Нутриционные нарушения являются одной из основных проблем больных на ЗПТ. Распространенность недостаточности питания у больных с ТПН (терминальной почечной недостаточностью) достигает 30-50%. Уремическая интоксикация приводит к снижению аппетита, желудочно-кишечным расстройствам (тошнота, рвота), анорексии. В развитии недостаточности питания также имеют значение социальные и экономические факторы: бедность, одиночество и сопровождающая их депрессия.

**Выводы.** У всех наблюдавшихся больных, обследованных по опроснику KDQOL-SF, отмечались неудовлетворенность общим состоянием здоровья и влиянием ЗПТ на повседневную жизнь. У больных на ПД, показатели КЖ по опроснику были лучше, чем у пациентов на ГД. При анализе аффективных расстройств, выявлена высокая распространенность депрессивных симптомов в изучаемой диализной группе. У пациентов на ГД распространенность депрессивных симптомов оказалась несколько выше, чем у больных на ПД, 60% (у 6 пациентов) и 30% (у 3 пациентов) соответственно. Нутриционный статус несомненно влияет на исход лечения больных на ЗПТ и является независимым фактором выживаемости. В нашем исследовании частота нутриционных нарушений у больных на ГД и ПД заметно не различалась: на ГД – у 5 пациентов (50%), на ПД - у 4 пациентов (40%), что можно объяснить небольшими сроками лечения. В заключении можно отметить, что у больных ТПН, получающих ЗПТ, отмечается снижение КЖ. Более низкие показатели КЖ выявлены у пациентов на ГД, что связано с лучшим эмоциональным и социальным функционированием больных на ПД, меньшим влиянием ХБП (хронической болезни почек), более высокой степенью их трудоспособности. **Таким образом,** исследование и улучшение КЖ, выявление и лечение психических расстройств, коррекция нутриционного статуса играют важную роль в успешной реабилитации, улучшении прогноза выживаемости больных на ЗПТ и должны быть включены в программу лечения больных ТПН.

## КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Шилин Д.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Сопутствующая ХОБЛ и нарушенная функция почек являются клиническими проблемами, свидетельствующими о неблагоприятном прогнозе у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Почки являются органом-мишенью и при ХСН, и при хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Среди механизмов, лежащих в основе ремоделирования сердца и прогрессирования хронической болезни почек при ХОБЛ, важное место занимают гипоксемия, системное воспаление, эндотелиальная дисфункция, гиперакти-

вазия симпатической нервной системы, активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон, оксидативный стресс.

**Цель:** оценить структурно-функциональные параметры сердца во взаимосвязи со скоростью клубочковой фильтрации (СКФ) у пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с ХОБЛ.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 пациента с ХСН 2-4 функционального класса на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) (58 % мужчин; 42 % женщин, средний возраст  $66 \pm 10,2$  лет) с установленным диагнозом ХОБЛ I-IV степени тяжести. Критерием исключения явился инфаркт миокарда в анамнезе. Пациенты разделены на 3 группы в соответствии с величиной СКФ, рассчитанной по формуле Кокрофта –Голта: I группа СКФ  $\geq 90$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$  - 10 больных (31%), II группа СКФ 60-89 мл/мин/ $1,73\text{м}^2$  - 8 больных (25%), III группа СКФ  $< 59$  мл/мин/ $1,73\text{м}^2$  - 14 больных (44%). Структуру левого желудочка изучали методом эхокардиографии (ЭхоКГ). Оценивались следующие показатели: толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), конечные систолический и диастолический размеры левого желудочка (КДР и КСР) и масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ).

**Результаты.** Показатели КДР ЛЖ в I и II группах были сопоставимы ( $46,25 \pm 3,4$  мм и  $46,17 \pm 2,48$  мм соответственно). КДР ЛЖ в III группе был достоверно выше по сравнению с анализируемым показателем I и II групп ( $52,55 \pm 8,4$  мм;  $p < 0,05$ ). Аналогичные результаты получены и при исследовании другого параметра – КСР ЛЖ. Так в I и II группах, результаты оказались сопоставимы ( $28,1 \pm 2,38$  мм и  $27,25 \pm 2,5$  мм соответственно). КСР ЛЖ в III группе составил  $37,56 \pm 9,8$  мм, что значимо больше по сравнению с группами I и II ( $p < 0,05$ ). ТМЖП и ЗСЛЖ составила: в I группе ( $11,5 \pm 1,02$  мм и  $10,5 \pm 0,83$  мм соответственно); во II группе ( $11,38 \pm 1,67$  мм и  $11,0 \pm 0,89$  мм соответственно); III группе –  $12,83 \pm 1,62$  мм и  $13,27 \pm 0,65$  мм соответственно). Таким образом, полученные результаты ТЗСЛЖ и ТМЖП у больных III группы были выше чем в I и II группах ( $p < 0,05$ ). ММЛЖ у пациентов I группы и II группы были сопоставимы, но на 15 % меньше такового значения больных III группы.

**Выводы.** Прогрессирование снижения СКФ у больных ХОБЛ сочетается с изменением геометрии ЛЖ и увеличением ММЛЖ, что вероятно приводит к повышению риска кардиоваскулярных событий и определяет необходимость контроля СКФ.

## О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ – ОДНОЙ ИЗ ФОРМ МАССОВОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Янькова Т.С.

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н. Зайкова З.А.

Распространенные высокоэнергетические диеты и сидячий образ жизни привели к росту числа пациентов с избыточной массой тела и ожирением во всех возрастных группах. По последним данным ВОЗ, более 1,9 миллиарда взрослого населения имеют избыточный вес. Из этого числа свыше 600 миллионов человек страдают от ожирения.

Наличие избыточного веса или ожирения у человека может стать причиной таких заболеваний, как сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистых патологий, нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата и многих других. Все эти состояния приводят к устойчивой инвалидизации населения и сокращению продолжительности жизни.

**Цель работы.** Анализ первичной заболеваемости ожирением в Иркутской области и определение территорий с массовой распространенностью ожирения в различных возрастных группах.

**Материалы и методы.** Данные первичной заболеваемости ожирением населения Иркутской области и РФ из отчетных форм № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 1991-2014 гг. и сборников статистических материалов МЗ РФ. Методические рекомендации МР 5.1.0081-13 «Определение порогов массовой неинфекционной заболеваемости и их использование в планирование надзорных мероприятий». В работе использовались статистический, графический и сравнительный методы.

**Результаты.** За 1991-2014 гг. уровень первичной заболеваемости всего населения Иркутской области вырос в 8,1 раза с 41,4 до 335,8 на 100 тыс. чел.; среди взрослых – в 9,3 раз с 28,7 до 266,8 на 100 тыс.; среди подростков – в 7,5 раза с 106,8 до 799,6; у детей – в 8,5 раза с 63,0 до 537,2 на 100 тыс.чел. Среднегодовые темпы прироста первичной заболеваемости ожирением в Иркутской области за исследуемый период были очень высоки: для всего населения – 10,0 %; для взрослых, подростков и детей – 10,7; 9,6 и 10,2 % соответственно. Пороги массовой неинфекционной заболеваемости (МНИЗ), на примере ожирения, для взрослого населения Иркутской области составили 26,39 случаев на 1000 чел.; среди подростков – 19,33; детей – 6,75. На основании рассчитанных порогов МНИЗ, были определены территории с массовой распространенностью ожирения, в возрастной группе дети к таким территориям относятся: Ангарский район, включая г. Ангарск (16,1 сл. на 1000 населения); Мамско-Чуйский район (15,5); Балаганский район (13,1); г. Саянск (10,2); Казачинско–Ленский район (9,3); Тайшетский район (8,4). У подростков – Балаганский район (25,64 сл. на 1000 населения). Территорий с массовой распространенностью ожирения взрослого населения в 2014 году не выявлено.

**Вывод.** За период 1991-2014 гг. среди всех возрастных групп населения Иркутской области отмечена значительная тенденция к росту заболеваемости ожирением со среднегодовыми темпами прироста в 9,6-10,7 %. К территориям с массовой распространенностью ожирения относятся 6 муниципальных образований области.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕСТЕТИКОВ ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ**

**Акулова Е.А., Базарбанин Б.Б., Ванчиков Ч.Б., Ермакова М.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Кушнарченко К.Е.

Регионарные методики обезболивания занимают ведущие позиции в мировой анестезиологической практике. Среди регионарных методик обезболивания особое место принадлежит спинальной анестезии. Этот вид обезболивания наиболее оптимален для операций на нижнем этаже брюшной полости, органах малого таза и нижних конечностей. Однако нет единого мнения по наиболее оптимальному анестетику.

**Цель работы:** 1. Выявить наиболее практичный анестетик для спинномозговой анестезии; 2. Выявить влияние анестетиков на гемодинамику; 3. Оценить появление побочных эффектов и осложнений

**Задачи работы:** сравнительная оценка наропина, бупивакоина и лидокаина при проведении операций на нижнем этаже брюшной полости, органах малого таза и нижних конечностей под спинномозговой анестезией.

**Материалы и методы:** прокурированы больные и проанализированы истории болезни пациентов с операциями на нижнем этаже брюшной полости, органах малого таза и нижних конечностей, проводившихся под спинномозговой анестезией. Для исследования наступления анестезии использовалась вариабельно описательная шкала оценки боли при этом через некоторые промежутки времени пациент оценивал интенсивность боли, на прикосновение острым предметом.

В исследовании приняли участие 74 мужчины и 72 женщины. Нами проведены 146 спинномозговых анестезии, из них 22 лидокаином (15%), 81-наропином (55%), 45-бупивакоином (30%). Пункцию спинального пространства выполняли на уровне L2–L3 с использованием стандартной техники в асептических условиях. Использовали: 2% раствор лидокаина гидрохлорида в дозе 80 мг, 0,75% раствор наропина в дозе 15 мг, 0,5% раствор бупивакоина в дозе 16 мг. При постановке спинномозговой анестезии использовались иглы размером 25G (78,3%) и 22G (21,7%) При использовании лидокаина начало действия было через 60-90 секунд, полная анестезия наступала через 8 минут, и длительность анестезии продолжалась в течении 1-1,5 часа. Побочные действия препарата и осложнения самой манипуляции не наблюдались. При использовании Наропина начало действия было через 120-180 секунд, полная анестезия наступала через 11 минут, и длительность анестезии продолжалась в течении 3-3,5 часа. Побочные действия препарата наблюдалось в 2,05% и осложнения самой манипуляции наблюдались 1,23%. При использовании Бупивакоина начало действия было через 120-320 секунд, полная анестезия наступала через 14 минут, и длительность анестезии продолжалась в течении 4 часов и более. Побочные действия препарата наблюдались в 11,1% и осложнения самой манипуляции наблюдались в 6,66%. Высокий процент осложнений таких как, интенсивные головные боли, снижение артериального давления больше чем на 30 мм. рт. ст., при применении бупивакоина связан с нарушением рекомендаций данных паци-

ентам в послеоперационный период, а также с техническими трудностями при выполнении спинномозговой анестезии.

**Вывод:**

1. При проведении спинномозговой анестезии в случаях оперативных вмешательств продолжительностью до 1 часа оптимальным является использование лидокаина 2%. При проведении спинномозговой анестезии в случаях оперативных вмешательств продолжительностью более 1 часа больший комфорт для больного и наибольшую длительность послеоперационного обезболивания обеспечивало применение бупивакаина 0,5% и наропина 0,75%;
2. Гемодинамические показатели наиболее стабильные при применении раствора лидокаина;
3. Наибольшее количество осложнений и побочных эффектов выявлено при использовании бупивакаина.

**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ  
ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДКА**

**Архипов Д.А., Ефимов А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Доброкачественные эпителиальные образования желудка составляют 6-10% всех опухолей этого органа. Гистологически среди эпителиальных неоплазий выделяют два основных типа: гиперпластические и аденоматозные. Наибольший интерес в отношении онкологической настороженности представляют аденоматозные полипы, злокачественная перестройка которых достигает 18-75%. Риск малигнизации гиперпластических полипов считается казуистическим и не превышает 0,1-1,3%, а уровень их рецидива при эндоскопическом вмешательстве нередко доходит до 6,1%. Основными методиками внутрипросветного эндоскопического удаления являются петлевая полипэктомия и эндоскопическая резекция слизистой.

**Цель работы.** Провести анализ результатов эндоскопического лечения доброкачественных эпителиальных образований желудка в стационарах трех клиник Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Для исследования были выбраны 220 пациентов с доброкачественными эпителиальными образованиями желудка, проходившие обследование и последующее лечение в ГУЗ «ККБ», ГУЗ «ГКБ» и НУЗ «ДКБ» г. Читы. При первичных эндоскопическом и гистологическом исследованиях в 51 случае были выявлены гиперпластические полипы, не требовавшие эндоскопического оперативного вмешательства, в двух – гиперпластические полипы, явившиеся причиной хронических желудочных кровотечений. У 167 больных диагностированы аденоматозные эпителиальные образования, по поводу которых впоследствии были проведены оперативные эндоскопические пособия. В послеоперационном периоде всем пациентам назначалась протертая диета в течение трех суток и терапия ингибиторами протонной помпы в течение двух недель. Контрольное исследование непосредственных результатов осуществлялось на вторые сутки с момента вмешательства, отдаленных - через 6 месяцев. Статистическая обработка результатов проведена с использованием непараметрического метода Манна-Уитни.

**Результаты.** Пациенты с гиперпластическими неоплазиями были поставлены на диспансерный учет в поликлинику по месту жительства с рекомендацией проведения контрольных гастроскопий раз в 2 года. Двум пациентам с гиперпластическими образованиями, осложненными желудочным кровотечением, было назначено эндоскопическое лечение. В

большинстве случаев выбор вида эндоскопического вмешательства определялся в зависимости от распределения образований по Парижской классификации. Петлевая полипэктомия выполнялась у 97 пациентов (57,4%) с аденоматозными неоплазиями 0-Ip, у 2 пациентов (1,2%) с гиперпластическими процессами 0-Ip, осложнившимися желудочным кровотечением, и 22 пациентов (13%) с полипами на широком основании. Эндоскопическая резекция слизистой проводилась в 48 (28,4%) случаях неоплазий на широком основании 0-Is. В раннем послеоперационном периоде состояние всех пациентов расценивалось как удовлетворительное, макроскопически резидуальная ткань не определялась. Репарация ожоговых полей на фоне приема ингибиторов протонной помпы при полипэктомии протекала в 1,6 раз быстрее, чем при резекции слизистой ( $p < 0,05$ ). После удаления полипов, осложнившихся желудочным кровотечением, у пациентов были купированы признаки хронического кровотечения. В отдаленном послеоперационном периоде отслеживался уровень рецидивирования эпителиальных образований. При полипэктомии образований типа 0-Ip рецидивов не отмечалось. При полипэктомии образований типа 0-Is частота рецидивов, требующих повторного эндоскопического вмешательства, достигла 36%, в 19 раз достоверно превысив данные показатели резекции слизистой (2,1%) ( $p < 0,05$ ). В остальных случаях, составивших 94% от всех оперативных вмешательств, при контрольных исследованиях эндоскопические процедуры верифицировались как эффективные и выполненные в адекватном объеме.

**Заключение.** Эндоскопические оперативные пособия являются эффективными и безопасными методами лечения доброкачественных образований желудка, сопряженных с высоким уровнем риска малигнизации. Основным залогом успешного лечения полипов на широком основании является применение эндоскопической резекции слизистой.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА БЕТАДИНА ДЛЯ ВАКУУМ-ИНСТИЛЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ (NRWT) ГНОЙНЫХ РАН

Гаймоленко Д.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Цель.** Оценить эффективность использования раствора бетадина для вакуум-инстилляционной терапии гнойных ран.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 пациентов в возрасте  $63,2 \pm 12,4$  лет с трофическими язвами на фоне атеросклеротического поражения сосудов конечностей и диабетической ангиопатии. Размеры дефекта варьировали от 6 до  $73 \text{ см}^2$ . Все пациенты были разделены на 3 группы: 16 (1 группа) получали традиционную терапию с применением только VAC-терапии, 21 (2 группа), которым наряду с традиционным лечением проводилась вакуум-инстилляционная терапия с применением димексида, 8 (3 группа) - вакуум-инстилляционная терапия с применением бетадина. Группы были однородны по размерам раневого дефекта, степени артериальной недостаточности, бактериальной обсемененности ран и сопутствующей патологии. Сеансы лечения ран отрицательным давлением проводились в прерывистом режиме (10 мин – вакуумирование при  $-125 \text{ мм. рт. ст.}$ , 3 мин – отсутствие вакуума). Всем пациентам в 1 группе было проведено по 2 сеанса VAC-терапии в течение 4-х суток. Пациентам из 2 и 3 группы был проведен 1 сеанс VAC-терапии в течение 4-х суток. Кроме этого в группах проводилось традиционное лечение, направленное на улучшение кровообращения,



снижение бактериальной обсемененности (дезагреганты, ангиопротекторы, гипербарическая оксигенация, магнитотерапия, антибактериальная терапия).

NPWTi осуществляли с помощью приточного дренажа, который укладывался на дно раны. Введение 20% раствора димексида на 0,25% новокаина проводили ежедневно, объем вводимого раствора зависел от размеров раны, в среднем он составлял 20-40 мл. Введение 10% раствора бетадина на физиологическом растворе, капельно проводили ежедневно, объем вводимого раствора в среднем составлял 200 мл.

В качестве контрольных параметров использовались данные, полученные у 10 пациентов с аналогичными ранами и общим соматическим статусом, которым проводили местное лечение с использованием водорастворимых мазей (Левомеколь).

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistika® 6.1 (StatSoft), сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни для парных признаков. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p \leq 0,05$ .

**Результаты:** У пациентов контрольной группы очищение раны наступало на  $5,7 \pm 0,5$  сутки от начала лечения, появление грануляционной ткани отмечено на  $8,3 \pm 0,6$  сутки, гранулирование всей поверхности раны на  $12,2 \pm 0,4$  сутки, уменьшение размеров язвенного дефекта к 15 дню лечения составило от 8 до 16%. В группе пациентов, получающих только VAC-терапию, очищение раны и появление грануляционной ткани отмечено у всех больных во время первой перевязки на 4-е сутки, гранулирование всей поверхности раны во время второй перевязки на 10-е сутки, уменьшение размеров дефекта составило от 15 до 32%. При использовании NPWTi с димексидом покрытие всей раневой поверхности грануляциями отмечалось уже при первой перевязке на 4-е сутки, сокращение размеров раневой поверхности на 6-12%, уменьшение размеров дефекта к 15-м суткам лечения достигло 26-54%. При использовании NPWTi с бетадином покрытие всей раневой поверхности грануляциями на 4 сутки, сокращение размеров раневой поверхности на 8-17%, уменьшение размеров дефекта к 15-м суткам составило 35-64%.

**Заключение.** В результате вакуумной терапии ран с применением бетадина значительно улучшается течение раневого процесса, что приводит к более быстрому очищению, грануляции дефекта и уменьшению его размеров.

Вакуум-инсталляционная терапия с применением бетадина обладает значительным преимуществом перед традиционными методами лечения, использованием изолированного вакуума и использованием вакуум-инстилляционной терапии с применением димексида, что позволяет рекомендовать её к более широкому применению в клинической практике.

## ОДНОМОМЕНТНАЯ ПУНКЦИОННАЯ САНАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Галсанова А.Б., Лукина А.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Несмотря на достигнутые успехи в желчной хирургии, применение традиционного хирургического и лапароскопического лечения острого калькулезного холецистита сопровождается относительно высоким процентом осложнений и летальных исходов, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста с декомпенсированной патологией сердечно-

сосудистой и дыхательной систем. Вследствие чего, необходимо использование малоинвазивных технологий позволяющих добиться купирования острого воспалительного процесса у пациентов с высокой степенью операционно-анестезиологического риска.

**Цель работы.** Оценить эффективность одномоментных пункционных санаций желчного пузыря под ультразвуковым наведением при остром холецистите у больных, имеющих противопоказания к радикальной операции.

**Материалы и методы.** Метод одномоментной пункционной санации желчного пузыря при остром калькулезном холецистите был использован у 7 пациентов в возрасте от 74 до 89 лет (основная группа), имеющих тяжелую сопутствующую патологию сердечно-сосудистой и дыхательной систем, без признаков деструкции стенки желчного пузыря и при отсутствии положительного эффекта от консервативной терапии в течение 12 часов с момента поступления. Для сравнения нами были проанализированы истории болезни подобных пациентов с острым холециститом (контрольная группа  $n=7$ ), пролеченных ранее с использованием только консервативной терапии. Оценивалась температурная реакция, количество лейкоцитов, сроки госпитализации. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы Statistika® 6.1 (StatSoft). Сравнение независимых выборок проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни для парных признаков. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p<0,05$ .

**Результаты.** После проведения однократной пункционной санации желчного пузыря под УЗ наведением отмечалось значительное улучшение состояния пациентов: купировался или значительно уменьшался болевой синдром, снижалась температура и уровень лейкоцитоза. Так у пациентов основной группы температура через сутки после госпитализации (в среднем через 12 часов после пункционной санации) составила  $37,1\pm 0,3$ , в контрольной группе  $38,3\pm 0,5$  ( $p<0,05$ ). Количество лейкоцитов через трое суток после поступления в основной группе составило  $8,1\pm 1,7$ , в контрольной группе  $14,7\pm 2,2$  ( $p<0,05$ ). Сроки госпитализации составили в основной группе  $7,4\pm 0,9$ , в контрольной группе  $11,6\pm 1,7$  ( $p<0,05$ ). Осложнений чрескожной чреспеченочной пункции желчного пузыря в наших наблюдениях не было.

**Заключение.** При наличии острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста с высокой степенью операционно-анестезиологического риска, при отсутствии признаков деблокирования желчного пузыря на фоне консервативной терапии и без деструкции стенки пузыря целесообразно проводить малоинвазивное декомпрессионное вмешательство: чрескожная чреспеченочная пункционная санация желчного пузыря под УЗИ контролем. Это обеспечивает ликвидацию внутрипузырной гипертензии, улучшает регионарную микроциркуляцию, снижает вероятность прогрессирования деструктивного процесса в стенке желчного пузыря, что ведет к сокращению сроков лечения подобных больных.

## ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Голятин Ю. А., Шойхонов Ч.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Троицкая Н.И., д.м.н., доцент Шаповалов К.Г.

Ранним звеном патогенеза развития синдрома диабетической стопы является расстройство микроциркуляции. При этом наблюдается дефицит методов оценки микроциркуляторного русла. Одним из новых методов является лазерная доплеровская флоуметрия

(ЛДФ), которая широко применяется как в научно-исследовательских целях, так и в практической медицине. При обследовании впервые учитывались, не только общие показатели микроциркуляции, но также комплексно оценивались показатели вейвлет-анализа.

**Цель работы.** Изучить изменения микроциркуляции у больных сахарным диабетом в зависимости от развития синдрома диабетической стопы.

**Материалы и методы.** С целью изучения микроциркуляции проводили запись осцилляций кровотока на аппарате (НПП «Лазма», Россия). В исследование включено 45 человек. Контрольная группа составила 15 здоровых человек. В 1-ую группу включили 15 пациентов с сахарным диабетом без синдрома диабетической стопы. 2-ая группа составила 15 больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы. Обследование проводили с соблюдением стандартных условий для методики ЛДФ. Измерения проводили в точке соответствующей тыльной поверхности проксимального фаланга первого пальца стопы. ЛДФ-грамма регистрировалась в течение 5 минут. Оценивали: среднеарифметическое значение микроциркуляции (М); среднеквадратичное отклонение колебаний кровотока ( $\sigma$ ); коэффициент вариации (Кv); индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ). Перечисленные показатели измеряли в перфузионных единицах (пф.ед.). С помощью вейвлет-анализа устанавливали показатели максимальных амплитуд: эндотелиального, нейрогенного, миогенного, дыхательного и сосудистого диапазонов. Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2007 и Primer Biostatistics Versions 4,03. Данные представлены медианой (Me) и интерквартильным отрезком, с точным указанием статистической значимости (p). Статистические различия проводились по критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** При анализе полученных данных, показатель М в 1-ой и 2-ой группах больных статистически не отличается от контрольной группы ( $p=0,205$ ), ( $p=0,290$ ), в то же время показатель М во 2-ой группе 5,71 (4,22; 8,66) выше, чем в 1-ой в 1,5 раза 4,32 (3,44; 4,84) ( $p=0,049$ ).

По полученным результатам, значение  $\sigma$  во 2-ой группе 0,74 (0,31; 0,86) ниже, чем в контрольной и 1-ой группах в 2,3 раза 1,44 (0,92; 1,6) ( $p=0,005$ ) и 1,8 раз 1,14 (0,715-1,39) ( $p=0,036$ ) соответственно. Достоверного различия между 2-ой и 1-ой группами нет ( $p=0,467$ ).

Кv во 2-ой группе 9,56 (6,54; 13,29) ниже, чем в контрольной и 1-ой группах в 2,9 раза 27,95 (20,25; 32,79) ( $p=0,000$ ) и в 2,7 раз 26,27 (13,96; 45,76) ( $p=0,000$ ) соответственно.

Показатель ИЭМ во 2-ой группе 1,52 (1,39; 2,08) выше, чем в контрольной и 1-ой группах в 1,1 раза 1,35 (1,12; 1,47) ( $p=0,022$ ) и в 1,3 раза 1,19 (0,97; 1,46) ( $p=0,010$ ) соответственно. Различий по показателю ИЭМ во 2-й группе и 1-й не выявлено ( $p=0,460$ ).

После выполнения вейвлет-анализа установлено, что статистически значимые различия выявляются в отношении показателя максимальной амплитуды колебаний в дыхательном диапазоне (Ад). Так, во 2-ой группе Ад 0,18 (0,10; 0,21) ниже, чем в контрольной в 2,6 раза 0,44 (0,29; 0,53) ( $p=0,007$ ) и в 2,4 раза ниже, чем в 1-ой 0,36 (0,23; 0,54) ( $p=0,031$ ) групп. Ад во 2-ой и 1-ой группах имеет незначительные различия ( $p=0,442$ ).

**Вывод.** При синдроме диабетической стопы выявлено ухудшение показателей микрогемодинамики, что вызвано застоем крови в венозном русле, нарушением соотношения регуляторных механизмов микроциркуляции.

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ  
ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ  
В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

**Гончиков А.Д., Гранина Е.А., Грузинцева А.А., Медведева Н.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Количество больных желчнокаменной болезнью неуклонно растет. В мире проводится около 3 млн. лапароскопических холецистэктомий ежегодно. Вопросы реабилитации пациентов после лапароскопических операций, являются актуальными.

**Цель работы.** Оценка физических возможностей пациентов после лапароскопической холецистэктомии, в зависимости от возраста пациентов.

**Материалы и методы.** Нами была изучена группа людей в количестве 22 пациентов, перенесшие операции с декабря 2015 по март 2016 г. в ГУЗ Городской клинической больницы №1 с диагнозом: Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит. Пациенты были разделены на 2 группы, до 50 и после 50 лет. В работе было использовано данные сфигмоманометра с анероидным манометром, электронный секундомер, шагомер. Математическая формула для расчета лодыжечно-плечевого индекса.

**Результаты.** При физической нагрузке у лиц младше 50 лет пациенты до операции показали результат в 371 ( $\pm 6$ ) шаг. После операции на 2-3 сутки физическая активность снижалась на 15,9%. Но на 4-5 сутки восстановления физическая активность повысилась, однако все также была ниже на 7,01% от исходного уровня. Вторая группа лиц старше 50 лет, показали физическую активность равной 354 ( $\pm 5$ ) шага, что ниже на 4,08% в зависимости от первой группы. На 2-3 сутки после операции физическая активность снижалась на 43,01%, относительно первой группы, и на 42,37% относительно второй группы старше 50 лет. В послеоперационном периоде на 4-5 сутки физическая активность составила ниже на 17,38% относительно группы лиц младше 50 лет, и на 12,71% ниже исходного у второй группы.

**Вывод:**

1. После лапароскопической холецистэктомии физическая активность снижается на 15,9% к 2-3 сутки после операции.
2. К 4-5 суткам идет восстановление в 1,1 раза относительно к 2-3 суткам, что составляет 92,99% от показателей до операционного уровня у первой группы пациентов.
3. У второй группы пациентов физическая активность снизилась на 42,37% на 2-3 сутки после операции.
4. К 4-5 суткам активность восстановилась в 1,5 раза от 2-3 суток восстановления, что составляет 87,29% от показателей на предоперационном периоде.
5. Пациенты младше 50 лет проходят реабилитацию после лапароскопической холецистэктомии в 1,4 раза быстрее, чем пациенты старше 50 лет.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО  
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА)**

**Горовая С.А., Ральникова Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., Бурдинская Т.В.

Одной из ведущих проблем современной онкоурологии является почечно-клеточный рак. Эта патология составляет около 90% всех злокачественных новообразований почек, занимая в мире 12-е место среди мужчин и 17-е место среди женщин по заболеваемости. По данным литературы прогноз опухоли во многом определяется гистологическим вариантом и стадией её развития. Кроме этого, изучение патогенеза и морфогенеза почечно-клеточного рака является весьма актуальным, в связи со сложностью лечения больных, кроме того у 10-15% больных уже при первичном обращении обнаруживаются метастазы, возможно их появление примерно у половины пациентов после радикальной операции и отсутствии значимого эффекта от химиолучевой терапии.

**Цель работы.** Проанализировать клинико-морфологические особенности почечно-клеточного рака, дать характеристику его гистологических типов и наиболее часто применяемых видов оперативного лечения в Забайкальском Краевом онкологическом диспансере за период 2012-2015 гг.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили амбулаторные карты, истории болезни и карты гистологических исследований биопсий и операционного материала 390 больных. Применялись статистические методы исследования по программе Biostat 2013 г.

**Результаты.** Из 390 случаев заболеваний женщины составили 223 случая (57,2%), а мужчины - 167 случаев (42,8%). Чаще всего рак почек выявляется в возрасте 50 и 60 лет - 133 (34,9%) и 144 (36,9%) случаев соответственно. Однако встречались проявления патологии в молодом возрасте: 20 лет - 6 (1,5%), 30 лет - 9 (2,3%) и 40 лет - 38 (6,9%). Наиболее частыми макроскопическими формами рака оказались: узловая - 275 случаев (70,5%), мультилокулярная кистозная - 18 (4,9%), хромофобная - 3 (0,8%), а также инфильтративная форма - 8 (2,1%). В каждом наблюдении определялся гистологический тип опухоли, размер узла, степень дифференцировки по критериям S.A. Fuhrman (1982). Среди гистологических вариантов рака почек преобладал светлоклеточный тип - 227 случаев (58,2%). К несветлоклеточному варианту относятся: смешанный тип - 48 (12,3%), хромофобный рак - 14 (3,6%) и папиллярный тип - 12 (3,1%). Оценивались стадии течения почечно-клеточного рака: наиболее частой были 2 и 3 стадии, составляющие 79 (20,3%) и 66 (16,9%) случаев соответственно. Все пациенты получали оперативное лечение - нефрэктомия 270 случаев (69,2%) или резекция почки - 115 (29,5%) без дополнительного специфического пред-/послеоперационного лечения. Следует отметить, что резекции осуществлялись, в основном, в стадиях течения с 1 по 3, в 51 сл. (44,3%), а нефрэктомии со 2 по 4 стадии заболевания - 199 сл. (73,7%).

**Заключение.**

1. Преимущественно почечно-клеточный рак диагностировался у женщин (57,2%).
2. Чаще всего рак почек выявляется в возрасте 50 и 60 лет, что составляет 34,9% и 36,9% соответственно.
3. Самые частые макроскопические формы почечноклеточного рака: узловая - 70,5%, кистозная - 4,9%, инфильтративная - 2,1%, и хромофобная - 0,8%.

4. Гистологические варианты рака представлены светлоклеточным - 58,2%, несветлоклеточным: смешанный тип - 12,3%, хромофобный рак - 3,6% и папиллярный тип - 3,1%.
5. Резекции опухолей проводили, в основном, с 1 по 3 ст. (29,5%), нефрэктомии выполнялись на разных стадиях развития опухоли (69,2%).
6. Выбор оперативного вмешательства определялся тяжестью заболевания и формами рака (макроскопическими формами и гистологическими типами).

**РАННЯЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ  
У ПАЦИЕНТОВ С МИНИМИЗИРОВАННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА  
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ В УСЛОВИЯХ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ  
ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ**

**Емельянов Р.С., Казанцева В.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов В.А.

Медико-социальная значимость послеоперационной когнитивной дисфункции обусловлена ее влиянием на количество осложнений, отсроченную летальность, удлинение сроков госпитализации, увеличение стоимости лечения и ухудшение качества жизни пациентов.

**Цель исследования:** оценить частоту развития ранней послеоперационной когнитивной дисфункции у пациентов с минимизированными факторами риска после операций, проводимых в условиях однокомпонентной тотальной внутривенной анестезии кетаминном.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита за период 2015 г. Всего обследовано 13 пациентов, находящихся на лечении в ожоговом отделении, которым планировалось выполнение аутодермопластики под тотальной внутривенной анестезией кетаминном. Возраст пациентов составил от 21 года до 48 лет, средний возраст –  $34,5 \pm 13,5$  лет. Из них 11 мужчин и 2 женщины. По уровню образования: высшее – 2 человека (15,4%), среднее специальное – 6 человек (46,2%), среднее – 5 человек (38,4%). Критерии исключения из исследования: наличие в анамнезе алкоголизма, цереброваскулярной патологии, ожирения, больные со статусом по ASA больше II, с интраоперационной десатурацией, анестезией больше 1,5 часов, объемным и повторным хирургическим вмешательством, послеоперационными инфекционными и респираторными осложнениями, больные с исходными умеренными когнитивными нарушениями. Для оценки когнитивной функции использовали Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA), тест «10 слов» и тест Шульте. Тестирование проводили за 2 дня до операции, на 3-е и 7-е сутки после операции. С помощью MoCA оценивали внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Обследование пациента занимало около 10 минут. По окончании тестирования подсчитывались баллы. С помощью теста «10 слов» оценивали краткосрочную и долгосрочную память. С помощью теста Шульте вычисляли такие показатели, как эффективность работы, степень вработываемости, психическая устойчивость. Таблица Шульте представляет собой квадратную таблицу, имеющую 5 столбцов и 5 строк, в ячейках которой хаотичным образом размещены числа от 1 до 25. Суть работы с таблицами Шульте заключалась в быстром последовательном нахождении испытуемыми всех чисел, расположенных в таблице. Результат измерялся в секундах. Статистический анализ проведен тестами Фридма-

на и Уилкоксона в программах Primer of Biostatistics (4,03) и Microsoft Excel 2012. Результаты представлены медианой и интерквартильным отрезком.

**Результаты.** По итогам исследования по шкале MoCA наблюдалось снижение послеоперационных результатов. Установлено, что сумма баллов по Монреальской шкале на 7-е сутки: 26 (25; 28) меньше ( $p < 0,02$ ), чем количество баллов до операции: 27 (27; 27). Различия в сумме баллов между дооперационными и 3-ми сутками и между 3-ми и 7-ми сутками не выявлено. По итогам теста «10 слов» отмечалось снижение результатов в послеоперационном периоде. Установлено, что количество слов на 3-е сутки: 6 (6; 8) и 7-е сутки: 6 (5; 8) после операции меньше ( $p < 0,02$ ), чем число слов до операции: 7 (7; 8). Различия в сумме слов между 3-ми и 7-ми сутками не выявлено. Не установлено различий по тесту Шульте до и после оперативного лечения.

**Выводы.** У пациентов с ожоговой травмой и минимизированными факторами риска, перенесших аутодермопластику в условиях однокомпонентной анестезии кетамин, уменьшаются показатели когнитивного статуса на 3-и сутки после наркоза и остаются сниженными вплоть до 7-х суток.

## БРЮШИННЫЕ СПАЙКИ, НЕКОТОРЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ

Ерофеева Т. Ф., Чумакова М. А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.м.н. Михайличенко М. И.

Спаечная болезнь является извращенной реакцией организма, проявляющаяся в чрезмерном образовании соединительной ткани в области хирургического вмешательства или воспаления. Известно, что данное заболевание развивается не у всех пациентов, оперированных на брюшной полости или перенесших воспаление в одном из отделов живота.

**Цель:** выяснить первопричины, влияющие на формирование брюшинных спаек.

**Задачи:** оценить и установить причины сформировавшихся брюшинных спаек у пациентов с ургентной хирургической патологией и , проанализировав истории болезней ГУЗ ГKB №1 в период с 2012 по 2015 годы.

Проанализировав данные историй болезни пациентов за 2012 - 2015 гг. поступивших в ГУЗ ГKB №1 г. Читы с диагнозом спаечная болезнь, выяснилось, что из 87 случаев обратившихся пациентов, осложнения в послеоперационном периоде наблюдались в 33 случаях: брюшинные спайки с кишечной непроходимости (странгуляционной и интермитирующей). Все 33 пациента повторно оперированы. Произведен висцеролиз с восстановлением пассажа кишечного содержимого.

По данным нашего исследования осложнения (33 случая) наблюдались у пациентов, имеющих следующие группы крови: II(A) – 15 (45,4%), III(B) - 11 (33,3%), I(0) - 7 (21,2%) и IV(AB) - 1(0,1%).

Из всех проанализированных историй болезней (87 случаев) в анамнезе пациентов имеются следующие оперативные вмешательства: аппендэктомии (в том числе и лапароскопическая) - 42 случая, повторно обратились 7 пациентов; лапаротомия по поводу разлитого фибринозного перитонита, либо гемоперитонеума – 32 случая, повторно обратились 9 больных; гинекологические операции без гемоперитонеума - 18 случаев, повторно обратились – 10; холицистэктомия (в том числе и лапароскопическая) - 10 случаев, повторное обращение – 5, (9%); ранения живота с повреждением полого органа - 9 случаев, повторно - 2.

**Выводы:**

1. Выраженность и наличие брюшинных спаек с нарушением кишечного пассажа не зависит от вида ранее проведенного оперативного вмешательства и наличия в брюшной полости перитонита.
2. Наибольшее количество осложнений после операций на органах брюшной полости имеют пациенты со второй группой крови. Вероятно, это связано с пониженной фибринолитической активностью и высоким содержанием некоторых интерлейкинов крови, в частности FGF.

**ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

**Загибалова В.Н., Перельгина Н.П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Яшнов А.А.

Желчнокаменная болезнь выявлена у 5-25% населения России, причем в возрасте 40-45 лет составляет 20-25% у женщин и 5 % у мужчин. В возрасте 50-60 лет у 20% женщин и у 15% мужчин и в возрасте 60-65 лет у 35% женщин и 10% мужчин. В последние годы отмечается тенденция к выявлению у больных нескольких хирургических заболеваний органов брюшной полости. По данным ВОЗ у 30% больных, госпитализированных в хирургические отделения, диагностируется однократно патология органов брюшной полости. Наиболее частым сочетанием в хирургии брюшной полости является язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки с патологией жёлчного пузыря. Некоторые авторы связывают частоту поражения жёлчного пузыря не только с длительностью язвенного анамнеза, но и с наличием *Helicobacter pylori* (HP). В последнее время в печати активно обсуждается вопрос о связи *Helicobacter pylori* не только с заболеваниями гастро-дуоденального отдела желудочно-кишечного тракта, но и с заболеваниями гепатобилиарной системы.

**Цель работы.** Оценить состояние слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки при желчнокаменной болезни (ЖКБ).

**Материалы и методы.** Проанализировано 56 историй болезни больных с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), находившихся на стационарном лечении в отделении первой хирургии ГУЗ ГКБ№1. Выполнялся анализ и статистическая обработка историй болезни при помощи пакета программ Statistic 6.

**Результаты.** При ЖКБ наиболее часто встречаются такие поражения желудка, как: смешанный гастрит 55,3% (31 пациент), хронический атрофический гастрит 14,2% (8 пациентов), поверхностный гастрит 7,1% (4 пациентов), эрозивно-геморрагический гастрит 7,1% (4 пациента), язва желудка 7,1% (4 пациентов). Установлено, что среди патологии двенадцатиперстной кишки при ЖКБ встречаются следующие разновидности: бульбит в 90% случаев (у 50 пациентов), язва двенадцатиперстной кишки (ДПК) 8,9% (5 пациентов). Дополнительно нами оценивалось присутствие *Helicobacter Pylori* в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при желчнокаменной болезни. При смешанном гастрит *Helicobacter Pylori* выявлен в 6,4% (2 пациентов), хронический атрофический гастрит 37,5% (3 пациентов), язва желудка 75% (3 пациентов), язва ДПК 80% (4 пациентов). Данные, полученные при нашем исследовании говорят о сочетанном поражении верхних отделов желудочно-кишечного тракта при желчнокаменной болезни.



**Выводы:**

1. При ЖКБ имеет место наличие патологии желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Среди патологии желудка на первом месте стоит смешанный гастрит 55,3% случаев
3. На первый план среди патологии двенадцатиперстной кишки при ЖКБ выступает бульбит (90% случаев).

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ  
У БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ**

**Зайкин И.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Богомолов Н.И.

Наиболее простой в исполнении способ оценки ВБД - по уровню давления в мочевом пузыре. Разница между внутрипузырным и внутрибрюшным давлением незначительна. Известно, что патологическое повышение ВБД это переход от редких его скачков до стойкого повышения с отрицательным влиянием на функцию различных органов и систем.

**Цель исследования:** изучение показателей внутрибрюшного давления у пациентов после оперативного вмешательства при панкреонекрозе и других заболеваниях, ведущих к синдрому интраабдоминальной гипертензии(СИГ).

Оценка диагностической значимости ВБД при определении тактики ведения пациентов в раннем послеоперационном периоде с панкреонекрозом и заболеваниях ведущих к СИГ.

Определить пути снижения ВБД в раннем послеоперационном периоде при панкреонекрозе и заболеваниях ведущих к СИГ.

**Материалы и методы.** Обследовано 62 (100%) пациента отделения анестезиологии-реанимации для больных с гнойно-септическими заболеваниями, в возрасте от 28 до 69 лет, мужчин – 42(68%), женщин – 20(32%) выделено три группы: 1-я группа 27(43%) — больные с парезом желудка, опухолями брюшной полости и отёком либо гематомой забрюшинного пространства, 2-я группа 15(25%) — больные с массивной инфузионной нагрузкой (> 4 л), ацидозом (рН ниже 7,15), 3-я группа 20(32%) — больные с сепсисом, панкреонекрозом и перитонитом различного генеза.

**Методы исследования:** клиничко - анамнестическое исследование. Инструментальные исследования, входящие в протокол ведения больных с данными заболеваниями. Всем пациентам ВБД измерялось в первые сутки от момента поступления в отделение анестезиологии – реанимации, так и в динамике- 2,3,5 сутки после операции. При оценке данных была использована программа Statistika 6.

**Результаты.** Больные 1-й группы имели ВБД равное 140 - 180 мм.вод.ст. в первые сутки после операции, в динамике нарастание ВБД было максимальным к третьим суткам после операции (210 – 285 мм.вод.ст.). У больных с массивной инфузионной нагрузкой (> 5 л), ацидозом (рН ниже 7.15) результаты были следующие: 135 – 190 мм.вод.ст. в первые сутки после оперативного вмешательства, к третьим суткам ВБД становилось максимальным и имело значения 247 – 310 мм.вод.ст. У пациентов 3-й группы ВБД в первые сутки после оперативного лечения равнялось 170 – 210 мм.вод.ст. Возрастало и становилось максимальным к 2 – 3 суткам после оперативного лечения и имело значения 270 – 345 мм.вод.ст. С момента появления перистальтики кишечника, коррективкой кислотно - щелочного состояния крови, назначением специфических блокаторов дофаминовых(D<sub>2</sub>) рецепторов, началом раннего

энтерального питания, отхождением стула и газов в раннем послеоперационном периоде отмечалось снижение ВБД во всех трех группах.

**Заключение.** У больных с панкреонекрозом и заболеваниях, сопровождающихся СИГ, требуется его коррекция. Для профилактики повышения уровня внутрибрюшной гипертензии необходима как можно более ранняя активизация, дренирование просвета кишки, раннее энтеральное питание, назначение специфических блокаторов дофаминовых ( $D_2$ ) рецепторов, коррекция водно - электролитных и метаболических процессов, адекватное обезболивание, дезинтоксикационная терапия. Контроль ВБД в до и послеоперационном периоде важен для своевременной коррекции лечения и должен осуществляться во всех ЛПУ.

## РЕКОНСТРУКЦИЯ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА ПРИ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ

Иванов М.О., Иванова Н.М., Хисматулин Р.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Егорова Е.В.

Во время оперативного вмешательства в области среднего носового хода повреждается костный остов средней носовой раковины, что приводит к ее плотному прилежанию к латеральной стенке полости носа и облитерации среднего носового хода за счет развития синехий в послеоперационном периоде. Это ведет к нарушению аэродинамики по среднему носовому ходу и частым рецидивам острых и обострению хронических заболеваний носа и околоносовых пазух. Для предупреждения данного состояния в настоящий момент после оперативного вмешательства широко используется общепринятая методика установки гемостатической губки, которая полностью obturiрует средний носовой ход и тем самым предотвращает образование синехий, но в то же время вызывает блок гайморовой пазухи, нарушая воздухообмен, что может привести к активизации патогенной микрофлоры.

**Цель работы:** выявить наличие послеоперационных осложнений и при использовании гемостатической губки и силиконизированной трубки после оперативного вмешательства, так же обнаружить отрицательное воздействие, оказываемое силиконизированной трубкой на ткани, и оценить какая методика более комфортна для пациентов.

**Материалы и методы:** исследование проводилось на базе Лор-отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-II, ОАО «РЖД»», где за период с сентября 2014 по март 2016 года были сформированы 2 группы пациентов. В первую группу вошли 103 пациента которым устанавливалась гемостатическая губка. Вторая группа 121 пациент, которым устанавливалась силиконизированная трубка с целью реконструкции среднего носового хода в послеоперационном периоде. Пациенты отбирались до начала лечения, были сопоставимы по полу и возрасту и не имели сопутствующей патологии в стадии обострения. Трубку изготавливали из стерильного мочевого катетера, длину подбирали индивидуально по размерам среднего носового хода. Катетер устанавливали так, что дистальный конец выходил за пределы переднего конца средней носовой раковины, а проксимальный конец упирался в ячейки решетчатого лабиринта, тем самым достигалось достаточное пространство для предотвращения синехий. В ходе исследования оценивали наличие послеоперационных осложнений, а также воздействие, оказываемое силиконизированной трубкой на ткани. Для оценки уровня комфорта использовали методику анкетирования. Воздействие трубки на ткани оценивали при помощи жесткого эндоскопа с торцевой оптикой  $0^\circ$  на 2-е и 6-е сутки, а также через 2

недели после оперативного вмешательства. Сравнение относительных показателей и их ошибки выполнено пакетом программы Statistica 6.0.

**Результаты:** среди пациентов, которым в послеоперационном периоде была установлена гемостатическая губка у 7,67% (m=2,64%) исследуемых диагностированы явления гнойного гайморита, подтвержденные эндоскопически и рентгенологически, через 2 недели и спустя месяц после оперативного вмешательства. Во второй группе таких осложнений не встретилось, так как на 2 сутки после операции производили промывание верхнечелюстной пазухи через силиконовую трубку, и тем самым осуществляли вымывание субстрата для размножения бактерий. Из первой группы пациентов 11,57% (m=2,91%) исследуемых ощущали дискомфорт в оперированной области в отдаленном послеоперационном периоде, а пациенты с установленной силиконизированной трубкой жалоб не предъявляли, так как трубку под контролем эндоскопа в условиях перевязочной извлекали на 6-е сутки. После удаления силиконизированной трубки визуальных признаков ишемизации ткани не наблюдалось. Через 2 недели оперируемых пациентов повторно осматривали в динамике. В обеих исследуемых группах синехий не образовывалось. Во второй группе ни у одного пациента не было обнаружено негативного воздействия трубки на слизистую.

**Выводы:** при использовании гемостатической губки частота послеоперационных осложнений составляет 7,67% (m=2,64%), тогда как при ношении силиконизированной трубки осложнений не зафиксировано. Отрицательного воздействия силиконизированной трубки на слизистую не выявлено. Установка силиконизированной трубки в средний носовой ход комфортнее для пациентов.

### **ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ**

**Катамадзе Г.Д., Климова С.А., Шаповалов Ю.К., Емельянов Р.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов В.А.

Холодовая травма является актуальной проблемой в регионах с резко континентальным климатом. Ежегодно в зимний период в России хирургическое лечение выполняется сотням пациентов с отморожениями конечностей. При местной холодовой травме часто регистрируются гнойно-септические и тромбоземболические осложнения, нарушения системы гемостаза и микроциркуляции. Однако в доступной литературе практически не встречаются исследования, посвященные состоянию макрогемодинамики у больных с местной холодовой травмой.

**Цель работы.** Установить особенности состояния гемодинамики у больных при отморожениях конечностей.

#### **Задачи:**

1. Оценить параметры гемодинамики у пациентов при местной холодовой травме.
2. Выявить изменения относительно здоровых людей.

**Материалы и методы.** Проведено нерандомизированное, проспективное, неконтролируемое исследование у пациентов с отморожениями конечностей, поступивших в ГУЗ Городская клиническая больница №1 г. Чита в период с января по февраль 2016 г. Объектом исследования являлись люди. Критерии включения в исследование: местная холодовая травма конечностей III-IV степени, возраст от 18 до 50 лет. Критерии исключения: наличие сопутствующей хронической сердечной недостаточности, признаков шока, сепсиса. Исследо-

вание проводилось комплексом аппаратно-программный неинвазивного исследования центральной гемодинамики методом объемной компрессионной осциллометрии «ГЛОБУС». Оценивались ударное артериальное давление (АДуд), пульс, общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), податливость сосудистой стенки, сердечный выброс (СВ), ударный объем (УО), функциональное состояние (ФС) гемодинамики. Статистическая обработка проведена программами Microsoft Excel 2012 и Primer Biostatistics.

**Результаты исследования.** Установлено, что у больных с отморожениями конечностей АДуд снизилось на 13% ( $p < 0,05$ ), а ФС – на 23% ( $p < 0,05$ ). При этом не выявлено разницы ОПСС, СВ, УО и ряда других основных показателей макрогемодинамики.

Выявленные сдвиги объясняются постельным режимом и низкой мобильностью пациентов с глубокими отморожениями конечностей. Это следует учитывать при подготовке больных к операциям. Пострадавшим с глубокими отморожениями конечностей необходима инфузионная терапия в предоперационном периоде, а также тромбопрофилактика.

**Выводы:**

1. У больных с местной холодовой травмой конечностей III–IV степени выявлено снижение АДуд на 13% и функционального состояния на 23%.
2. При отморожениях III–IV степени и стабильном состоянии пациента не отмечается сдвигов основных показателей гемодинамики.

**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ  
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА  
О РИСКЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ**

**Коростелев В.В., Четвериков М.А., Сычев А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Актуальность.** Синдром диабетической стопы относится к списку заболеваний, проведение профилактики которых является наиважнейшей задачей. Не секрет, что как правило, исходом синдрома диабетической стопы является ампутация конечности, либо сепсис и летальный исход. В развитых странах ежегодно проводится 6–8 ампутаций (на разном уровне) на 1000 больных сахарным диабетом. Поэтому профилактика синдрома диабетической стопы является крайне важной у лиц, страдающих данной патологией.

**Цель работы.** Выявить степень осведомленности пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа о наличии факторов риска и мерах профилактики синдрома диабетической стопы.

**Материалы и методы.** В исследование были включены пациенты, находящиеся на лечении в отделениях терапевтического профиля ГУЗ ККБ, ГУЗ ГКБ №1 по поводу различной соматической патологии и страдающие компенсированной формой сахарного диабета 2 типа. Для оценки информированности больных о мерах профилактики поражений стоп применяли метод анкетирования по опроснику, разработанному для кабинета диабетической стопы (Удовиченко О.В, Грекова Н.М «Диабетическая стопа», 2010 г), на основании которого вычисляли показатели риска. Для выявления объективных факторов риска развития данного осложнения выполняли сбор анамнеза, объективный осмотр больных, пальпацию нижних конечностей.

**Результаты.** Всего были обследованы 30 человек, из них мужчин – 12 (40%), женщин – 18 (60%). Средний возраст исследуемых составил 58 лет. При осмотре длительно не зажи-

вающий раневой дефект на коже нижних конечностей в анамнезе выявлен у 3 пациентов (10%). Болевой синдром в нижних конечностях отмечен у 16 больных (53 %). Среди пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа, длительность заболевания до 5 лет выявлена у 8 человек (27 %), от 5 до 10 лет у 11 человек (36,5 %), более 10 лет у 11 человек (36,5 %). У 5 больных (17 %) имелось позднее осложнение – диабетическая ретинопатия. Сопутствующие заболевания, такие как артериальная гипертензия выявлены у 8 больных (27 %), ишемическая болезнь сердца - у 9 больных (30 %), ОНМК - у 5 больных (17 %), катаракта у 1 больной (3 %). При осмотре и пальпации нижних конечностей у 18 пациентов (60 %) отмечалась сухость и бледность кожных покровов стоп. Снижение температуры кожных покровов холодная выявлено у 11 человек (37 %). У 7 пациентов (23 %) обнаружена асимметрия цвета и температуры кожи стоп. При оценке состояния ногтевых пластин у 9 пациентов (30 %) обнаружены изменения: утолщение, изменение цвета – 7 больных (23 %), ломкость, расслойка – 2 пациента (7 %). При исследовании температурной чувствительности у 9 человек (30 %) выявлено ее снижение. При использовании анкетирования цифровые результаты исследования могут колебаться от суммы баллов не более 10 до 21 балла. По результатам анкетирования высокий риск повреждения стоп (сумма более 21 балла) выявлен у 3 пациентов (10 %), средний риск (сумма от 11 до 20 баллов) – у 17 пациентов (57 %), низкий риск (не более 10 баллов) у 10 пациентов (33 %).

**Вывод:** У всех больных сахарным диабетом 2 типа выявлено сочетание групп факторов риска развития синдрома диабетической стопы. Длительный стаж заболевания выявлен у 36,5 % больных. Поздние осложнения сахарного диабета отмечены у 17 % обследуемых. Наличие сопутствующей патологии, влияющей на характер течения заболевания выявлено у 77 %. Изменения состояния стоп выявлены у 100 % больных. Высокий и средний риск повреждения стоп, по результатам анкетирования установлен у 67 % больных, что свидетельствует о низкой информированности данной группы пациентов о мерах профилактики развития синдрома диабетической стопы и нуждается во врачебном контроле.

## **ПЦР ДИАГНОСТИКА HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

**Коротченко Д.В., Хайрулина А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Яшнов А.А.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) выявлена у 5-25% населения России, причем в возрасте 40-45 лет составляет 20-25% у женщин и 5 % у мужчин. В возрасте 50-60 лет у 20% женщин и у 15% мужчин и в возрасте 60-65 лет у 35% женщин и 10% мужчин. В последнее время в печати активно обсуждается вопрос о связи *Helicobacter pylori* (HP) не только с заболеваниями гастродуоденального отдела желудочно-кишечного тракта, но и с заболеваниями гепатобилиарной системы. Полимеразная цепная реакция предназначена для качественного обнаружения ДНК *Helicobacter pylori* в биологических образцах (биоптаты антрального отдела желудка, биоптаты двенадцатиперстной кишки, биоптаты десен, мазки из зубодесневого кармана, слюна). Данный метод позволяет оценить генотипические и фенотипические характеристики возбудителя.

**Цель исследования:** определение инфицирования слизистой желчного пузыря с помощью метода полимеразной цепной реакции у больных, страдающих различными вариантами течения желчнокаменной болезнью после выполнения холецистэктомии.

**Материалы и методы.** Клиническую группу составили женщины (n=75) в возрасте от 30 до 50 лет, страдающие различными вариантами течения ЖКБ (ЖКБ с острым калькулезным холециститом (n=25), ЖКБ с хроническим калькулезным холециститом в стадию ремиссии (n=25), ЖКБ с хроническим калькулезным холециститом в стадию обострения (n=25).

Исследование на НР проводилось биоптата слизистой желчного пузыря при помощи полимеразной цепной реакции. Статистический анализ полученных данных проводился при помощи пакета программ Statistic 6.

**Результаты и обсуждение.** По результатам исследования ДНК возбудителя выявлено у пациентов с ЖКБ, острым калькулезным холециститом в 8 случаях, что составило 32% от количества больных с острым холециститом и 10,7% среди всех пациентов с желчнокаменной болезнью; у пациентов с ЖКБ, хроническим калькулезным холециститом в стадии обострения ДНК НР выявлен у 3 пациентов, что составило 12% внутри группы и 4% среди всех исследуемых, у пациентов с ЖКБ хроническим калькулезным холециститом в стадии ремиссии ДНК возбудителя в слизистой оболочке не выявлен.

Полученные результаты, говорят о присутствии ДНК *Helicobacter pylori* у пациентов с желчнокаменной болезнью. Отмечено, что в группе пациентов с острым калькулезным холециститом у наибольшего количества исследуемых отмечается присутствие ДНК возбудителя. В группе хронического калькулезного холецистита в стадии обострения у ряда пациентов также наблюдается ДНК возбудителя. Однако у пациентов с хроническим калькулезным холециститом в стадии ремиссии ДНК возбудителя выявить не удалось. Полученные данные позволяют говорить, что *Helicobacter pylori* занимает определенное значение в патогенезе желчнокаменной болезни.

**Выводы:**

1. У больных, страдающих ЖКБ выявлено ДНК *Helicobacter pylori*.
2. ДНК возбудителя в группе с острым калькулезным холециститом отмечается у 8 пациентов (32%).
3. В стадию обострения у больных, страдающих ЖКБ осложненной хроническим калькулезным холециститом выявлено ДНК *Helicobacter pylori* у 3 пациентов (12%).

**ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,  
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2013- 2014 ГОДЫ**

**Ксензов А.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Актуальность проблемы оказания травматолого-ортопедической помощи в Забайкальском крае определяется значительной частотой обращений детей и подростков в лечебные учреждения города, а статистические данные о постоянно растущем травматизме среди детского населения нашей страны, делает необходимым постоянный анализ оказания медицинской помощи для принятия необходимых организационных мероприятий.

**Цель исследования** – изучить состояние травматизма, ортопедической заболеваемости и травматолого-ортопедической помощи населению Забайкальского края.

**Материал и методы** – проведен ретроспективный анализ статистических баз данных Министерства здравоохранения Забайкальского края за 2013-2014 гг. (дети 0-14 лет, подростки 15-17 лет включительно и взрослые), а также сравнительный анализ с аналогичными данными по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации в целом. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Biostat. Для сравнения показателей между исследуемыми группами пациентов использовали критерий Манна-Уитни и  $\chi^2$ .

**Результаты.** Травматизм среди населения Забайкальского края на 1000 населения составил 65,2 и 71,2 в 2013-2014 годах, соответственно, что ниже общероссийских показателей в 1,6 и 1,4 раза, и показателей СФО в 1,5 и 1,4, соответственно. При этом общий рост травматизма увеличился на 0,6% в Забайкальском крае и на 0,9% в РФ, при этом снизился в СФО на 0,14%. Показатели подросткового травматизма составили 130,4 и 143,2 в Забайкальском крае за те же годы, что ниже общих показателей по стране на 37,4 и 33,9 и ниже показателей по СФО на 28,1 и 28,7 на 1000 населения. Рост подросткового травматизма в Забайкальском крае в 2014 году 1,2%, что выше показателей по России на 0,3% и ниже показателей по СФО на 0,1%. У взрослых число обратившихся составило 78,3 и 74,9 в Забайкальском крае, 87,6 и 85,0 по общероссийским данным и 104,4, и 100,4 по данным СФО, что позволяет отметить снижение травматизма среди населения до 0,2%. Показатели работы ЛПУ по лечению детей с травмами составили: - средний койко-день в крае составил 11,1 при показателях в СФО в 8,8 и в РФ - 7,6. При этом летальность составила по Забайкальскому краю 0,2% и не значительно не отличалась от аналогичных значений по СФО и РФ. Показатели ЛПУ для взрослого населения составили: - средний койко-день 12,2 по краю, при 10,6 койко-дней по РФ и 11,0 по СФО. При этом летальность в крае составила 2,6% что на 0,2% превышала средний показатель по России и СФО. Статистика травм, полученных в ДТП как наиболее тяжелых составила 159334 по России в целом, из них в СФО 22087 и в Забайкальском крае 870 госпитализированных пациентов, включая детей и подростков. Средняя летальность составила 4,7% по стране, что превышало показатели в СФО на 0,8% и Забайкальского края на 1,3%. Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди всего населения составила на 1000: средний показатель по России 400,4, в СФО 416,2 и в Забайкальском крае 342,3. При этом преобладали деформирующие дорсопатии, которые составили 150,8 по стране и 165,8 и 151,4 в СФО и Забайкальском крае соответственно.

**Выводы.** В 2014 году травматизм среди взрослого населения продемонстрировал некоторую тенденцию к снижению по данным Забайкальского края и России в целом. Уровень обращаемости за медицинской помощью детского и подросткового населения в крае значительно вырос. Показатель койко-день и летальность в крае несколько превышал те же значения по России и СФО. Показатели летальности от травм, полученных в ДТП, был значительно ниже средних. А основной причиной обращения населения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата послужили деформирующие дорсопатии.

## ДЕСТРУКЦИЯ ИМПЛАНТАТОВ В ТРАВМАТОЛОГИИ

Лончакова Е.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Доржеев В.В.

Оперативная активность в травматологии и ортопедии имеет устойчивую тенденцию к росту, вместе с этим неуклонно возрастает количество осложнений, таких как разрушение имплантатов для остеосинтеза. Среди причин данного явления исследователи выделяют механические и биологические причины. Понимание этих процессов, включая точную оценку критических аспектов анатомии и механики, может стимулировать развитие и внедрение профилактических мер, способных предотвратить поломку имплантата в будущем.

**Цель работы.** Провести анализ разрушения металлоконструкций применяемых для внутреннего остеосинтеза.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы 27 клинических случаев несостоятельного остеосинтеза, причиной которого явилась механическая деструкция металлоконструкции. Пациенты находились на лечении в травматологическом отделении Городской клинической больницы №1 г. Читы за период с 2011 по 2015 год. Возраст пациентов варьировал от 23 до 72 лет. Средний возраст составил 43 года. Мужчины составили 63%, женщины 37%.

**Результаты.** Разрушение имплантата чаще встречали при интрамедуллярном остеосинтезе - 16 случаев (59%), тогда как при накостном остеосинтезе – 11 случаев (41%). По анатомической локализации распределение было следующим: голень – 8, ключица – 8, бедро – 6, плечо - 5.

**Заключение.** Выполнение основных принципов остеосинтеза, а именно - анатомичной репозиции отломков, стабильной внутренней фиксации, сохранения кровоснабжения фрагментов кости, бережного отношения к мягким тканям и ранней активной безболезненной мобилизации, обеспечивают консолидацию перелома и высокий функциональный результат лечения. Однако на практике эти принципы встречают внутреннее противоречие. В лечении переломов имеется тесная взаимосвязь механических условий и биологических реакций. Основными действующими на тандем имплантат-перелом механическими силами являются: статическая сила, создаваемая имплантатом и динамическая сила, как результат функции конечности, а также площадь контакта на которую действуют силы. Остеосинтез на современном этапе является динамическим процессом, требующим соблюдения протокола ведения. Основными условиями, приводящими к разрушению имплантата, являются единовременная запредельная нагрузка и многократно повторяющиеся малые перегрузки. Максимальное значение эта причина принимает при недостаточных прочностных характеристиках имплантата, либо использования его на сегмент с большей нагрузкой. Стабильность кости после перелома определяет большинство биологических реакций в процессе заживления. Степень достигнутой фиксации определяет величину нагрузки на имплантат. Стабильная реконструкция поврежденной кости снижает нагрузку, и восстанавливает «структурность» кости. С учетом дальнейшего роста популярности металлоosteосинтеза следует ожидать и увеличения количества поломок имплантатов, особенно в долговременной перспективе. Таким образом, необходимо хорошо понимать характер множества факторов, связанных с поломкой имплантатов. Учет этих факторов неизбежно приведет к лучшей диагностике и более правильному планированию лечения.



**ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНОМ У БОЛЬНЫХ  
С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

**Макишева М.М., Семенов А.В., Таракановский В.В., Еремина А.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Кушнарченко К.Е.

К наиболее частым хроническим заболеваниям дыхательных путей относятся такие как ХОБЛ и бронхиальная астма. При проведении анестезии у больных с бронхиальной патологией большую роль играет рефлекторное сужение бронхов, триггером которого является в первую очередь интубация трахеи. Степень тяжести заболевания и степень выраженности бронхиальной реактивности определяют риск бронхоспазма во время операции или послеоперационном периоде.

**Цель работы:** провести сравнительную характеристику состояния системной гемодинамики, капнографии, сатурации, послеоперационного периода при проведении ингаляционного наркоза Севофлюраном при выполнении оперативных вмешательств у больных с обструктивными заболеваниями дыхательных путей и больных у которых отсутствовала данная патология.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ ККБ. Нами было проведено 60 анестезиологических пособий и их анализ. Среди исследуемых было 37 женщин и 23 мужчины, их возраст составил от 40 до 60 лет. Физикальный статус пациентов по шкале ASA II-III. Наиболее часто сопутствующая патология: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа. Из общей совокупности пациентов было сформировано три группы по 20 пациентов. В первую группу вошли пациенты с хроническими обструктивными заболеваниями легких (ХОБЛ), вторая – бронхиальная астма, третья контрольная группа - пациенты без хронических обструктивных заболеваний легких. Продолжительность операций составила от 60 до 180 минут. Индукцию в анестезию во всех группах проводили внутривенным введением Пропофола (2 мг/кг), миоплегия - Эсмерон (0.6 мг/кг). Интубация трахеи. Базис наркоз - Севофлюран, с поддержанием МАК 0.9-1.2. Интраоперационный мониторинг состоянием пациента: автоматическое измерение артериального давления (сАД, дАД, срАД), пульсоксиметрия (SpO<sub>2</sub>), капнография. Показатели оценивались на следующих этапах: 1 этап – исходные значения при поступлении в операционную; 2 этап – перед индукцией; 3 этап – после индукции и интубации; 4 этап – выполнения оперативного вмешательства; 5 - этап перед переводом в отделение.

**Результаты.** У пациентов с бронхиальной патологией на этапе операции уровень сАД снизился на 20% и дАД на 15% от исходного, величины ЧСС уменьшались на 10%. Показатели сатурации и капнографии во всех группах значимых отличий не имели. У 20% пациентов из группы с ХОБЛ отмечалось выраженное снижение АД (до 70/40 мм.рт.ст) при МАК 0,9-1,1. При уменьшении об% Севофлюрана в газовой смеси гемодинамика восстанавливалась самостоятельно, без применения вазопрессоров. У 15% исследуемых из группы с БА проявилась сходная реакция гемодинамики, не корригировалась уменьшением об% Севофлюрана. Потребовалось применение вазопрессора внутривенно, дробно (Мезатон). У пациентов контрольной группы гемодинамика стабильна. Пробуждение и экстубация пациентов осуществлялось в операционной после предварительной санации интубационной трубки. У 7,5% пациентов из обеих групп с бронхиальной патологией возникло затруднение дыхания по типу бронхоспазма, также 17,5% пациентам потребовалась инсуффляция 100% кислородом для восстановления оптимального уровня сатурации. У пациентов контрольной группы подобного осложнения не наблюдалось.

### **Выводы.**

1. При планировании анестезиологического пособия Севофлюраном у больных с бронхиальной патологией следует предполагать снижение показателей системной гемодинамики на 20% и риск резкого снижения артериального давления на этапе поддержания анестезии.
2. У больных с бронхиальной патологией проведение анестезиологического пособия сопряжено со значительным риском бронхоспазма.
3. Адекватный выбор миорелаксанта, гипнотика и анестетика при проведении многокомпонентной анестезии у пациентов с бронхиальной патологией минимизирует риск интраоперационных и послеоперационных осложнений.

## **СОСТОЯНИЕ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

**Маниковская Т. М., Лобанов Л.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Известно, что при остром деструктивном панкреатите происходят выраженные нарушения микроциркуляции, как в ткани железы, так и в других органах и системах. Одной из наиболее чувствительных к возникающей гипоксии структур, является слизистая оболочка пищеварительного тракта.

**Цель работы.** Оценить состояние и изменения слизистой оболочки эзофагогастроудоденальной зоны при различных формах острого панкреатита.

**Материалы и методы.** Изучены результаты эзофагогастроудоденоскопии у 67 больных острым панкреатитом, поступивших в ГКБ №1 в 2007-13г.г. По степени тяжести все больные разделены на 3 группы. 1 - отечная форма, 2 - умеренный панкреонекроз, 3 – тяжелый панкреонекроз. Использованы методы вариационной статистики и расчет коэффициента корреляции по Спирмену.

**Результаты.** ЭГДС проводилась в течение первых трех суток с момента поступления в стационар. Были получены следующие данные. При отечной форме острого панкреатита (n – 25) эзофагиты встречаются у 7 пациентов, что составляет 28%, гастроэзофагеальный рефлюкс у 4 (16%), ОЭЯП( острые эрозивно-язвенные поражения) встречается у 4 исследуемых, (16%) и дуоденогастральный рефлюкс у 3 (12%). При умеренной форме панкреонекроза(n - 19) эзофагиты выявлены у 8 пациентов (42, 1 %), гастроэзофагеальный рефлюкс у 5 (26, 1%), ОЭЯП у 8 (42, 1%), дуоденогастральный рефлюкс у 3 (15, 8%). При тяжелой форме панкреонекроза(n - 23) эзофагиты установлены у 14 исследуемых (60, 8 %), гастроэзофагеальный рефлюкс у 5 (21, 7%), ОЭЯП у 15 (65, 2%) дуоденогастральный рефлюкс у 7 (30, 4%). Всего выявлено эзофагитов 29 (43, 2%), гастроэзофагеальный рефлюкс 14 (20, 9%), ОЭЯП 27 (40, 3%), дуоденогастральный рефлюкс 13 (19, 4%). Коэффициент корреляции Спирмена, при эзофагитах составил 0,9, гастроэзофагеальном рефлюксе 0,5, при ОЭЯП 0,9, дуоденогастральном рефлюксе 0,8.

**Выводы.** Как следует из представленных данных, среди патологических изменений в верхних отделах пищеварительного тракта, наиболее часто встречались эзофагиты – 43,2%, а также острые эрозивно-язвенные поражения слизистой желудка и 12п.к. – 40,3%. При этом отмечается прямая корреляционная связь частоты указанных поражений с тяжестью острого панкреатита.

**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ  
ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Маскайкина О.А., Онохова А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Коновалова О.Г.

**Рак поджелудочной железы** является грозным онкологическим заболеванием. Распространенность заболевания 9 – 11 случаев на 100 тысяч населения. На момент установления диагноза 55-75 % больных РПЖ имеют нерезектабельные опухоли. Пятилетняя выживаемость составляет 0,4 - 3,0 % и наблюдается только у пациентов, диаметр опухоли у которых не превышает 2 см. Средняя продолжительность жизни радикально оперированных больных находится в пределах от 6 до 30 мес. Прогрессирование заболевания, как правило, сопровождается нарастанием боли, а при локализации опухоли в головке поджелудочной железы (90 % случаев) - дуоденальной и желчной обструкцией. Поэтому изучение ранней диагностики рака поджелудочной железы является актуальным.

**Цель работы.** Изучить закономерности изменения показателей свертываемости крови при раке поджелудочной железы.

**Задачи исследования.**

1. Изучить показатели свертываемости крови при раке поджелудочной железы, а так же в группе пациентов с острым панкреатитом.
2. Оценить показатели коагулограммы при раке поджелудочной железы.
3. Определить зависимость показателей свертываемости крови от уровня билирубина.

**Материалы и методы.** Для решения поставленных задач нами были обследованы пациенты, находившиеся на лечении в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы за период 2011-2015 гг. I группа - клинического сравнения, составила 20 человек, II группа из 37 больных имела клинику острого панкреатита, III группа – 24 пациента с раком поджелудочной железы.

Во всех взятых группах проводилось определение показателей свертываемости крови на аппарате коагулометр SYSMEX (Япония), а показателей билирубина на ARCHITECT PLUS с 4000 (USA).

Рак поджелудочной железы подтвержден гистологически.

Для статистической обработки использовали пакет программ Statistica 6.0, для сравнения дискретных величин применялся непараметрический критерий -  $\chi$ -квадрат Пирсона ( $\chi^2$ ).

**Результаты.** При анализе полученных данных в контрольной группе лабораторные показатели были в норме: активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)  $27,9 \pm 5,2$  (N=24-35 сек.), фибриноген  $2,9 \pm 1,1$  (N=2-4 г\л), протромбиновый индекс (ПТИ)  $101 \pm 13,6$  (N=80-110%), тромбированное время (ТВ)  $14,7 \pm 4,6$  (N=10-20 сек.), протромбиновое время (ПВ)  $15,4 \pm 0,5$  (N=15-17 сек.), антитромбин III  $86,9 \pm 21,6$  (N=71-115%). Больные 2-ой группы имели сниженное значение фибриногена, которое составило  $1,5 \pm 0,15$  г\л ( $p < 0.01$ ); в 3-ей группе повышенное:  $7,5 \pm 1,5$  г\л. ( $p < 0.05$ ). ПВ во 2-ой группе  $50,6 \pm 6,9$  сек. ( $p < 0.001$ ); в 3-ей в норме. Антитромбин III во 2-ой группе  $279,1 \pm 66,4\%$  ( $p < 0.001$ ); в 3-ей  $186,3 \pm 88,1\%$  ( $p < 0.05$ ). В 3-ей группе наблюдалось незначительное увеличение ТВ  $21,1 \pm 4,2$ сек ( $p < 0.01$ ), при лабораторных показателях билирубина  $97,6 \pm 17,6$  мкмоль/л (N=8,5-20,5 мкмоль/л). Во 2-ой группе этот показатель не изменялся. АЧТВ, ПТИ, соответствуют норме во 2-ой и 3-ей группе.

**Выводы.**

1. При раке поджелудочной железы характерно увеличение фибриногена в 2 раза, ПВ в 2,5 раза, антитромбина в 3 раза.
2. При остром панкреатите регистрируется снижение фибриногена, увеличение антитромбина и ПВ в 2 раза.
3. При уровне билирубина  $97,6 \pm 17,6$  мкмоль/л ТВ увеличивается в 3-ей группе в 1,5 раза.

**ПРИМЕНЕНИЕ РЕМАКСОЛА В СОСТАВЕ ИНФУЗИОННОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ**

**Охлопков Д.Ю., Джанибекова Н.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В настоящее время принята двухэтапная тактика ведения больных с желчнокаменной болезнью, осложненной механической желтухой. Первый этап предполагает дренирование билиарной системы с использованием малоинвазивных методов, позволяющее купировать билиарную гипертензию, нормализовать желчевыделительную функцию печени. На втором этапе проводится оперативное лечение, направленное на устранение причины механической желтухи. Использование данной тактики позволило снизить послеоперационную летальность. Подготовка больного к хирургическому восстановлению желчеоттока включает не только проведение дренирующих операций, но и активную инфузионную и гепатотропную терапию.

**Цель работы** - изучить эффективность включения гепатопротектора ремаксол в состав инфузионной терапии у больных с обтурационной желтухой в предоперационном периоде.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 60 больных с желчнокаменной болезнью, осложненной механической желтухой, получавших лечение в отделении общей хирургии ККБ г. Читы. Объем предоперационной инфузионной терапии у всех больных не превышал 1500 мл/сут. У 30 пациентов (основная группа) в состав инфузионной терапии после проведения чрезкожной чреспеченочной холангиостомии включали ремаксол в дозе 800 мл/сут в течение 10 суток. Ремаксол – сбалансированный инфузионный раствор, обладающий гепатопротекторным действием и содержащий в своем составе янтарную кислоту, рибоксин, метионин и никотинамид. Группу клинического сравнения составили 30 больных, получавших в предоперационном периоде в качестве инфузионных сред раствор Рингера и 5% раствор глюкозы. Оперативное вмешательство (холецистэктомия, холедохолитотомия) выполняли на 14-21 сутки после наружного дренирования желчных протоков при устранении печеночной дисфункции. Уровень билирубина и активность ферментов изучали с использованием биохимического анализатора Beckman (США). Статистическую обработку результатов проводили непараметрическим методом Манна-Уитни.

**Результаты.** Исходный уровень общего билирубина у больных с обтурационной желтухой составил  $246 \pm 53$  мкм/л. В основной группе больных и группе клинического сравнения исходный показатель билирубина достоверно не отличался. На 10-е сутки после наружного дренирования и проведения курса гепатотропной терапии ремаксолом повторно определяли данный показатель. Установлено, что у больных, получавших ремаксол, средний уровень общего билирубина составил  $107 \pm 16$  мкмоль/л, в то время как в группе клинического

сравнения -  $152 \pm 29$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ). В 1-е и 2-е сутки после дренирования протоков показатели желчеоттока не отличались в исследуемых группах. Начиная с 3-х суток у пациентов, получавших ремаксол, отмечено достоверное увеличение количества желчи, оттекающей по дренажу. Так, средний объем суточного желчеоттока в основной группе составил  $683 \pm 66$  мл., в то время как в группе клинического сравнения -  $464 \pm 53$  мл. ( $p < 0,05$ ). Начиная с 10-х суток показатели желчеоттока несколько увеличивались в обеих группах, при этом не было выявлено достоверных отличий между группами.

У всех больных, поступивших в стационар, отмечался подъем уровня трансаминаз и щелочной фосфатазы. У больных, получавших ремаксол, не отмечено достоверного изменения уровня АЛТ и АСТ в предоперационном периоде. Одновременно с этим регистрировали снижение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ) под влиянием исследуемого гепатопротектора. Так, на 10-е сутки лечения уровень ЩФ в основной группе составил  $102 \pm 16$  ЕД/л, в то время как в группе клинического сравнения -  $152 \pm 21$  ЕД/л ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Проведение дооперационной метаболически ориентированной инфузионной терапии и использование гепаторотектора ремаксол при механической желтухе способствует восстановлению желчевыделительной функции печени, коррекции гипербилирубинемии и гиперферментемии.

## АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЗА 2015 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ

Сербина К.С., Архипова А.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Актуальность.** Заболеваемость неспецифическим язвенным колитом неуклонно растет и составляет на сегодняшний день 30–240 случаев на 100 тыс. Социальную значимость заболевания определяют преобладание среди заболевших лиц молодого трудоспособного возраста, ухудшение качества жизни из-за хронизации процесса, а следовательно, частого стационарного лечения. Учитывая, что этиология заболевания неизвестна, механизмы развития заболевания многообразны проблема лечения неспецифического язвенного колита далеко не разрешена, что приводит зачастую к развитию серьезных осложнений и стойкой инвалидности больного.

**Цель.** Проанализировать результаты лечения больных неспецифическим язвенным колитом путем проведения ретроспективного анализа историй болезни по данным колопроктологического отделения ГУЗ ККБ.

### **Задачи:**

1. Оценить эффективность консервативной терапии при неспецифическом язвенном колите.
2. Определить уровень хирургической активности при неспецифическом язвенном колите.

**Материалы и методы.** Были обработаны истории болезни пациентов ( $n=43$ ) находящихся на лечении в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ в период с января по декабрь 2015 года.

**Результаты.** С января по декабрь 2015 в колопроктологическом отделении ГУЗ ККБ было пролечено 43 пациента с неспецифическим язвенным колитом. При анализе историй болезни выявлено, что страдающих данным заболеванием среди женщин преобладает по

сравнению с мужчинами на 20 %. Установлено, что чаще данным заболеванием страдают лица в возрасте от 20 до 45 лет. По характеру течения наиболее часто встречается среднетяжелое течение заболевания. По полученным данным наиболее часто встречается дистальное и левостороннее поражение толстой кишки (34 человека, 80%). Установлено, что всем пациентам с неспецифическим язвенным колитом назначались препараты 5-аминосалициловой кислоты (месалазин, сульфалазин). При среднетяжелых атаках заболевания данные препараты комбинировались с глюкокортикостероидными препаратами (преднизолон). Так же больным в этой ситуации назначались антибактериальные препараты (метронидозол). Всем больным обязательно назначались препараты фолиевой кислоты, ферментативные препараты, бифидобактерии. На фоне проводимого лечения у 41 человека (96 %) проводимая консервативная терапия привела к купированию атаки заболевания. При анализе историй болезни установлено, что у 2 больных (4 %) неспецифическим язвенным колитом выполнено оперативное лечение по поводу данного заболевания. Показанием к операции явилось неподдающееся консервативной терапии течение заболевания. Больным выполнена колопроктэктомия с формированием резервуара, илеоанальным анастомозом с превентивной стомой.

**Выводы:** применение препаратов 5-аминосалициловой кислоты при лечении дистального и левосторонних поражениях, легком течении заболевания, а также комбинация этой группы препаратов с глюкокортикостероидами, антибактериальными препаратами при среднетяжелом течении заболевания, тотальном поражении является эффективным, приводит к стойкой ремиссии, что позволяет сохранить низкий уровень хирургической активности при данном заболевании.

## ОЦЕНКА РОЛИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Цырендашиев А.В., Галданов Ц.Р.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Сахарный диабет является самым распространенным эндокринным заболеванием в мире, от которого страдают 4-8 % населения планеты. Данная патология занимает 3 место в мире, после сердечнососудистых, онкологических заболеваний. Большая социальная значимость данного заболевания связана с высокой летальностью, ранней инвалидизацией больных, обусловленных развитием осложнений. Синдром диабетической стопы является основной причиной госпитализации и смертности больных с сахарным диабетом. Летальность от гнойных осложнений составляет 6-22 %. Риск развития гангрены у больных с данной патологией в 6 раз выше, чем у остальных популяций, поэтому становится очевидной необходимостью профилактики развития данного осложнения.

**Цель работы:** оценить роль факторов риска в развитии синдрома диабетической стопы у больных с сахарным диабетом 2 типа в Забайкальской популяции.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие больные, находившиеся на лечении в отделениях хирургического и терапевтического профиля ГУЗ «Краевая клиническая больница» по поводу различной патологии и имеющие в анамнезе сахарный диабет 2 типа. Опрос и осмотр больных проводился по специально разработанной анкете, разработанной на основе Национальных клинических рекомендаций по диагностике и лечению синдрома диабетической стопы (Москва, 2015 г), согласно которым были выделены группы факто-

ров риска развития данного осложнения. В опросник были включены следующие вопросы: пол, возраст, наличие боли в нижних конечностях. Также учитывались длительность заболевания сахарным диабетом, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, таких как сердечная и дыхательная недостаточность, онкологические заболевания, алиментарная недостаточность, терапия глюкокортикоидами и иммуносупрессантами, курение. Объективно проводился осмотр, пальпация нижних конечностей. Состояние периферического кровотока оценивалось с помощью определения пульсации на артериях стопы, исследования лодыжечно-плечевого индекса. Состояние периферической иннервации оценивалось с помощью тестов на болевую и температурную чувствительность. Полученные результаты были проанализированы в программах Microsoft Office Excel 2010.

**Результаты:** Исследования проводились по специально разработанным анкетам. Достоверность исследования обеспечивается репрезентативной выборкой в количестве 100 человек ( $p \leq 0.01$ ). Респонденты представлены больными, средний возраст которых составил 70 лет. Среди них женщин - 68 (68%), мужчин – 32 (32%). Боль различного характера в нижних конечностях беспокоит 22 пациентов. 52 человека из опрошенных страдают сахарным диабетом менее 10 лет, 48 респондентов болеют данным заболеванием свыше 10 лет. Курят 38 опрошенных. При осмотре снижение температуры кожных покровов нижних конечностей выявлено у 37 пациентов. Изменения ногтевых пластин отмечается у 34 больных. Наличие видимых деформаций стоп, в основном, вальгусные деформации, выявлены у 14 пациентов. При оценке состояния пульсации на артерии тыла стопы и передней большеберцовой артерии пульсации зарегистрировано у 56 человек. Изменение лодыжечно-плечевого индекса выявлено у 4 респондентов. При оценке болевой чувствительности ее снижение отмечается у 11 человек. Температурная чувствительность нарушена у 13 пациентов.

**Вывод:** В ходе данного исследования было выявлено, что все больные сахарным диабетом 2 типа имеют сочетание нескольких факторов риска развития синдрома диабетической стопы, что существенно повышает вероятность возникновения данного осложнения. Данная группа больных требует регулярного врачебного наблюдения для своевременного предупреждения развития необратимых изменений стоп.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ**

### **ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ**

**Бальжинимаева И.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Острый одонтогенный периостит челюстей является одной из актуальных проблем в современной хирургической стоматологии. По данным Т.Г. Робустовой (2005) на протяжении 50-ти лет число больных с периоститом челюстей остается стабильным от 13,8 % до 15 %. Это заболевание можно, с одной стороны, считать непосредственно связанным с некачественным лечением зубов, нарушением окклюзии зубных рядов. С другой стороны, оно имеет социальный аспект – процесс развивается у людей преимущественно молодого возраста, неотягощенных сопутствующими заболеваниями, но с плохой гигиеной полости рта и наличием кариозных зубов.

**Цель работы.** Изучить причины развития и типичную локализацию острого одонтогенного периостита челюстей.

**Задачи:** по собственным наблюдениям во время производственной практики и опубликованным данным проанализировать и обобщить вопросы сущности и причин возникновения периостита.

**Методика:** изучив литературу и проанализировав истории болезней, необходимо установить причины острого воспаления надкостницы, группы зубов, наиболее часто вызывающих острый гнойный периостит, возраст больных, локализацию процесса.

**Результаты.** Проанализировав истории болезни ГУЗ “Могойтуйская центральная районная больница” выявлено, что частота заболевания острым периоститом челюстей за 2015 год составила 48 человек. Из числа обратившихся с диагнозом острый серозный встречается в 43% случаев, а острый гнойный - в 57%. Выявлено, что среди них было 69 % мужчин и женщин 31%. Возраст пациентов варьировал от 15 до 60 лет. По данным поликлиники, наиболее часто это были лица молодого и среднего возраста. Острый периостит у пациентов данным поликлиники чаще развивался на нижней челюсти (в 64%), на верхней - реже (в 36%). Наиболее частой причиной развития острых периоститов явилось обострение хронического периодонтита в 90 % случаев, реже – нагноившиеся радикулярные кисты, альвеолиты и ретинированные зубы. Прослеживалась сезонность заболеваемости данной патологией – наиболее высокий процент обращаемости приходился на осенний период. Частота встречаемости на нижней челюсти составила 64%, причиной возникновения воспаления наиболее часто явились первые большие коренные зубы (в 19% случаев), на верхней челюсти – 36%, наиболее часто причинными зубами были – первые большие коренные зубы (в 15%).

Так же наблюдалась заболеваемость чаще на нижней челюсти, чем на верхней. В зависимости от локализации воспалительного процесса на нижней челюсти наиболее часто причиной явились первые большие коренные зубы в 19% случаев. На верхней челюсти наиболее часто были первые большие коренные зубы (в 15% случаев).

**Выводы.** Наиболее частой причиной развития острых одонтогенных периоститов явилось обострение хронического периодонтита почти в 90 % случаев. По половой принадлежности, чаще болели мужчины чем женщины. В возрастной категории наиболее чаще бо-



тели лица молодого и среднего возраста, и реже лица старшего возраста (15-25 лет – 23%, 25-35 лет – 46%, 35-45 лет – 26%, 45-60 лет – 5%).

## ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ

Богомягкова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Н.В. Соловьева, к.м.н., доцент Е.В. Фефелова

В настоящее время есть большое количество работ, посвященных исследованию состояния полости рта во время стресса. Известны различные генетические особенности, определяющие уровень реактивности и чувствительности организма к действию факторов среды. Тем не менее, до конца не изучены взаимоотношения реактивности и отдельных типологий.

**Цель работы:** изучение динамики уровней интерферона альфа, IgA общего и секреторного в слюне, на фоне экзаменационного стресса в зависимости от пола обследуемого.

**Материалы и методы исследования.** В качестве исследовательской модели эмоционального стресса рассматривалась ситуация ожидания и сдача экзамена. Были обследованы 40 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА, в возрасте от 18 до 24 лет, из них девушек – 21, юношей – 19. Забор слюны для биохимического анализа производили в 3 периода учебного процесса: 1 – за месяц до наступления зимней сессии (в условиях обычного учебного дня через два часа после учебных занятий), 2 – за  $25 \pm 10$  минут перед экзаменом, 3 – через  $15 \pm 10$  минут после экзамена. Слюну собирали в пластиковые пробирки, центрифугировали в течение 10 мин. при 3000g, отбирали надосадочную жидкость, замораживали и хранили при температуре  $-20^{\circ}\text{C}$ . Однократно определялся индекс гигиены по Ю.А.Федорову и В.В.Володкиной. Концентрацию изучаемых веществ определяли методом иммуноферментного анализа (наборы фирмы «Biomedica»). Измерение АД проводилось по методу Н.С. Короткова механическим тонометром ИАДМ-ОПМ-1. Для статистической обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики с расчетом критерия Вилкоксона. Описательная статистика представлена медианой, 25 и 75 перцентиллями. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** Артериальное давление как систолическое, так и диастолическое у девушек в семестре было ниже, чем у юношей на 8,3% ( $p=0,04$ ). Перед экзаменом зафиксировано его повышение примерно на 10% в обеих исследуемых группах. После экзамена у девушек АДс приходило к показателям семестра, а у юношей оно оставалось на предэкзаменационном уровне. При этом цифры АДд не вернулись к значениям в семестре ни у юношей, ни у девушек.

Параметры ИФН альфа и общего IgA в слюне юношей в семестре были практически в 4 раза больше, чем у девушек ( $p=0,001$  и  $p=0,002$  соответственно). При этом, у девушек, перед экзаменом количество снижалось ИФН альфа на 30% ( $p=0,002$ ), а у юношей – повышалось на 67% ( $p=0,001$ ). После экзамена значения ИФН альфа у девушек повышались в 3 раза и в 6 раз по сравнению с данными в семестре и до экзамена ( $p=0,002$  и  $p=0,00003$  соответственно). У юношей после экзамена концентрация ИФН альфа в слюне уменьшалась в 3,7 раз и в 6 раз по сравнению с семестром и до экзамена ( $p=0,00003$  в обоих случаях). Величины общего IgA у девушек и у юношей повышались перед экзаменом в 2 раза ( $p=0,001$  и  $p=0,003$  соответственно), и оставались на этих цифрах и после экзамена. В течение семестра цифры

sIgA у девушек и юношей были одинаковы и составляли 362,0 (228,0; 804,2) пг/мл. У девушек перед экзаменом он снизился практически в 2 раза ( $p=0,00001$ ), а затем повысился до значений семестра. У юношей его количество постепенно увеличивалось в 1,3 раза до экзамена ( $p=0,04$ ) и в 1,9 раз после ( $p=0,002$ ). Замечено, что индекс гигиены у юношей и девушек в семестре различался и составлял 1,9 и 1,7 соответственно ( $p=0,002$ ), что вероятно объясняется более низкими значениями ИФН альфа и общего IgA, а также различным реагированием на стресс.

**Выводы.** Исследования различных ученых показывают, что в среднем женщины более подвержены стрессу, чем мужчины, но благодаря эстрогенам, справляются со сложными ситуациями с большей легкостью и выносливостью. Нами же получено, что иммунная защита полости рта у девушек как в семестре, так и на фоне экзаменационного стресса ниже, чем у юношей.

### ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТИПА ОБСЛЕДУЕМЫХ

Богомягкова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А., Федорова К.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.В. Фефелова, к.м.н., доцент Н.В. Соловьева

Главная опасность экзаменационного стресса заключается в том, что он значительно снижает защитные способности организма сопротивляться болезням, а также провоцирует обострение существующих хронических заболеваний. Ответ организма на стрессоген зависит от большого количества факторов, в том числе и от темперамента стрессируемого. Известно, что в ротовой жидкости присутствует большое количество факторов как врожденного, так и адаптивного иммунного ответа, в том числе все иммуноглобулины и интерфероны (ИФН).

**Цель работы.** Изучение в слюне динамики уровней альфа-интерферона, IgA общего и секреторного на фоне экзаменационного стресса в зависимости от психотипа обследуемых.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены 40 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА, в возрасте от 18 до 24 лет. Забор слюны для биохимического анализа производили в 3 периода учебного процесса: 1-ый – за месяц до наступления зимней сессии (в условиях обычного учебного дня через два часа после учебных занятий), 2-ой – за  $25 \pm 10$  минут перед экзаменом, 3-ий – через  $15 \pm 10$  минут после экзамена. Слюну собирали в пластиковые пробирки, центрифугировали в течение 10 мин. при 3000g, отбирали надосадочную жидкость, замораживали и хранили при температуре  $-20^{\circ}\text{C}$ . Однократно определялся индекс гигиены по Ю.А.Федорову и В.В. Володкиной. Психотип устанавливали, используя тест Айзенка. Концентрацию изучаемых веществ определяли методом иммуноферментного анализа (наборы фирмы «Biomedica»). Измерение артериального давления проводилось по методу Н.С. Короткова механическим тонометром ИАДМ-ОПМ-1. Для статистической обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики с расчетом парного критерия Вилкоксона. Описательная статистика представлена медианой, 25 и 75 перцентиллями. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ теста Айзенка показал, что среди исследуемой группы холериков – 11, меланхоликов – 10, флегматиков – 7, сангвиников – 12 человек. АД в семестре в изучаемых группах значимых различий не имело, при этом перед экзаменом был

зафиксирован подъем как систолического, так и диастолического АД и АД на 10% не зависимо от темперамента студентов. После экзамена АДс приходило к норме только у меланхоликов и холериков, и оставалось на тех же уровнях у флегматиков и сангвиников. Диастолическое АД после экзамена не пришло к показателям семестра ни у одного из студентов. Индекс гигиены в семестре не отличался от психотипа: у флегматиков и холериков он составил 1,8, у меланхоликов - 1,7, у сангвиников - 1,75. Максимальная концентрация ИФН альфа родовой жидкости наблюдалась у меланхоликов – 18,2 (18,18; 19,44) пг/мл, а самая низкая - у холериков 2,3 (2,27; 16,18) пг/мл. В группах среди флегматиков и сангвиников этот параметр был одинаков, но по сравнению с меланхоликами снижен в 1,8 раз ( $p=0,00002$ ). Перед экзаменом у меланхоликов он снизился в 2,2 раза и таким же оставался после экзаменационного стресса ( $p=0,001$  и  $p=0,0001$  соответственно). У сангвиников и холериков уровень ИФН альфа перед экзаменом увеличился на 60% ( $p=0,00002$ ), а после него – уменьшился в 1,8 раза ( $p=0,00002$ ).

Общий IgA был максимален также у меланхоликов, но при этом секреторный IgA в этой группе был минимален. У сангвиников и флегматиков напротив: содержание общего IgA минимально, а секреторного – максимально. При этом у холериков и меланхоликов концентрация секреторного IgA начинает возрастать перед экзаменом и продолжает после, а у сангвиников и флегматиков перед экзаменом она значительно снижается и приходит к значениям в семестре после экзамена.

**Выводы.** На основе данных исследований можно сделать заключение – эмоциональный стресс человека влияет на общее состояние организма, что отражается на показателях иммунитета полости рта и имеет различия в зависимости от психотипа исследуемых респондентов.

## ОЦЕНКА МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г.ЧИТА

Гадушкина С.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Мищенко М.Н., Никулина В.Ю., Лхасаранова И.Б.

В настоящее время отмечается большой интерес к проблемам качества и удовлетворенности населения стоматологической помощью. Среди факторов наиболее приоритетными являются: профессиональные навыки врача-стоматолога, стоимость процедур, используемые материалы, степень комфорта и безопасности.

**Цель исследования.** Изучить удовлетворенность пациентов стоматологическими услугами в медицинских организациях различных форм собственности на территории города Чита.

**Материалы и методы исследования.** В ходе нашего социологического исследования было проведено анкетирование 60 пациентов, прошедших лечение в медицинских организациях различных форм собственности. Возраст пациентов от 28 до 61 года. Анкетирование проводили методом случайной выборки. Предложенные респондентам анкеты включали 15 вопросов, позволяющих оценить качество и доступность оказанной стоматологической помощи.

**Результаты исследования.** Пациенты частных стоматологических учреждений (ЧСУ) удовлетворены результатами стоматологической помощи больше, чем пациенты государственных стоматологических учреждений (ГСУ) (57% и 36%, соответственно).

Уровень комфортности лечебных кабинетов оказывает психологическое воздействие на пациентов, обуславливая высокие потребительские оценки. Следовательно, данный параметр косвенно может свидетельствовать о качестве медицинского обслуживания. Большин-

ство респондентов (75%) указали на достаточный комфорт и уют в ЧСУ, в то время, как в ГСУ так отметили 45%.

Наиболее удовлетворенными стоматологической помощью являются пациенты стоматолога-терапевта 84% (ЧСУ) и 64% (ГСУ). Менее удовлетворенными в ГСУ были пациенты стоматолога-ортопеда 60%, и в ЧСУ 76%. У хирурга-стоматолога данный показатель был 80% (ЧСУ) и 72 % (ГСУ).

В ГСУ 44% респондентов обратились впервые, 28% из них узнали о данном учреждении от знакомых или родственников и все выбрали ГСУ потому, что лечение дешевле и действует система государственных гарантий. Реклама привела в ЧСУ 52% пациентов. Молодые пациенты достоверно чаще верили рекламе, тогда как респонденты более старших возрастных групп прислушиваются в основном к мнению знакомых и родственников. 48% граждан обратились в ЧСУ полагая, что там более современное оборудование и материалы. Среди мотивации обращения отмечалось также «внимательное отношение персонала» (24%). Отсутствие необходимого лечения в ГСУ и очередей в ЧСУ заняли ответы 16% и 12% соответственно.

В ходе исследования выяснилось, что 52% (ГСУ) и 4% (ЧСУ) врачей не обсуждают план лечения с пациентом.

В структуре причин неудовлетворённости стоматологической помощи в ЧСУ находились: несоответствие цены и качества (84%), некомпетентность персонала и отсутствие эффекта от лечения (16%). Структуру причин неудовлетворённости медицинскими услугами ГСУ можно представить тремя составляющими: сложностью записи на прием к врачу (64%); низкое качество лечения (28%); невнимательное поведение медицинских работников (8%).

По результатам опроса выяснили, что в ГСУ (64%) и ЧСУ (92%) сотрудников регистратуры работают «хорошо», и «плохо» 36 и 8% соответственно.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование позволило сделать вывод, что степень удовлетворённости стоматологической помощью в ГСУ несколько ниже, чем в ЧСУ. Постоянный мониторинг данного показателя позволит определить основные направления совершенствования деятельности стоматологических учреждений.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Дамдинжапова С.Ц., Зубкова А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Дежкина И.В., Щербатюк Г.В., д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Сохранение здоровья детского населения является приоритетным направлением медицины. При этом кариес зубов и заболевания пародонта остаются самыми распространенными в различных возрастных группах, а их профилактика является актуальной задачей стоматологии. Эффективной технологией профилактики и коммунальной стоматологии, направленной на стабилизацию и снижение показателей стоматологической заболеваемости, являются комплексные программы профилактики, разработанные на основе ситуационного анализа и данных эпидемиологических стоматологических обследований детского населения.

**Цель работы.** Изучение стоматологической заболеваемости детского населения Забайкальского края, а также уровня стоматологической помощи для дальнейшего планирования комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.

**Материалы и методы.** В ходе комплексного эпидемиологического стоматологического обследования, проведенного в рамках профилактического обследования населения в 2015 году, было осмотрено 569 детей трех ключевых возрастных групп: 6, 12, 15 лет четырех районов Забайкальского края, различных по минеральному составу питьевых вод. Изучение состояния полости рта проводилось по унифицированной методике ВОЗ (2013) в условиях стоматологических кабинетов детских садов и школ г. Читы и п.г.т. Агинское. Данные обследования заносили в карту регистрации стоматологического статуса (ВОЗ 2013).

**Результаты.** По результатам обследования распространенность кариеса у 6-летних детей 67%, при интенсивности  $3,6 \pm 0,2$ . В Железнодорожном р-не (ЖР) распространенность кариеса временных зубов 83%, при интенсивности  $3,5 \pm 0,13$ ; постоянных зубов 2,8% и  $0,05 \pm 0,15$  соответственно. В Центральном р-не (ЦР) 74,5%,  $4,2 \pm 0,12$  и 3,6%,  $0,05 \pm 0,15$  соответственно. В Черновском р-не (ЧР) 68%,  $2,5 \pm 0,18$  и 1,7%,  $0,03 \pm 0,12$ . В Агинское 77%,  $4,15 \pm 0,14$ , в постоянных зубах кариеса не выявлено. Распространенность кариеса у 12-летних 56%, при интенсивности  $1,4 \pm 0,2$ . В ЖР распространенность 57%, при интенсивности  $1,3 \pm 0,2$ ; в ЦР 80%,  $1,2 \pm 0,12$ ; в ЧР 78%,  $1,4 \pm 0,12$ ; в Агинское 82,9%,  $2,8 \pm 0,14$ . Распространенность кариеса у 15-летних 83,75%, при интенсивности  $2,8 \pm 0,16$ . В ЖР распространенность 77%, при интенсивности  $2,3 \pm 0,13$ . В ЦР 84%,  $2,8 \pm 0,12$ ; в ЧР 69%,  $2,6 \pm 0,11$ ; в Агинское 92,1%,  $3,68 \pm 0,15$ . Заболеваемость флюорозом у 6-летних детей выявлено только в ЧР и составила 46%. Флюороз у 12-летних в ЖР 21%, в ЦР 19%, в ЧР 43%, в п.г.т. Агинское 2,1%. Флюороз у 15-летних детей в ЖР 21%, в ЦР 15%, в ЧР 64%, в Агинское не обнаружен. Признаки поражений пародонта выявлены в группах 12 и 15-летних и составили у 12-летних в ЖР кровоточивость - 42%, зубной камень - 3%, в ЦР 45%, зубной камень - не выявлен, в ЧР 19%, 8,6% соответственно, в Агинское 2,1% и зубной камень - не выявлен. В группе 15-летних эти показатели составили: в ЖР 31,2% и 3%, в ЦР 68% и 1,9%, в ЧР кровоточивость не отмечена, зубной камень 42%, в Агинское 2,6% и 7,8% соответственно. Выявлены более низкие показатели заболеваемости кариесом в ЧР, но и более высокий процент детей с заболеванием флюорозом, что можно объяснить избытком содержания фтора в питьевой воде (более 1,5 мг/л). Значительно выше распространенность и интенсивность кариеса (особенно в группе 15-летних детей) в ЦР и Агинское, что связано, по нашему мнению, с недостатком фтора, а также кальция в питьевой воде (общая жесткость кипяченой воды  $1,3 \text{ мг-экв/л}$ , катионы кальция-18,8 мг/л, катионы магния- 3,6 мг/л, анионы фтора 0,23 мг/л). В п.г.т. Агинское отмечен недостаточный уровень стоматологического просвещения и помощи. В ЖР распространенность и интенсивность кариеса в целом несколько ниже, чем в ЦР и Агинское, очевидно, это объясняется более высоким уровнем минерализации воды употребляемой в пищу (общая жесткость кипяченой воды  $2,5 \text{ мг-экв/л}$ , катионы кальция-37,7 мг/л, катионы магния- 18 мг/л, анионы фтора 0,3 мг/л).

**Заключение.** Результаты проведенного эпидемиологического стоматологического обследования и недостаточный уровень оказания стоматологической помощи детскому населению Забайкальского края обосновывают необходимость повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий и уровня стоматологического здоровья детей.

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

Дерманская М.А., Тарнуева Н.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Современный уровень медицины делает менее травматичной операцию удаления зуба. Риск возникновения осложнений снижается. Однако полностью исключить возможность развития различных заболеваний после операции не представляется возможным.

**Цель работы.** Анализ осложнений в послеоперационном периоде в ГБУЗ «Еравнинская центральная районная больница».

### **Задачи.**

- 1) изучить и проанализировать истории болезни хирургического кабинета;
- 2) сгруппировать больных по возрасту, по полу, группам зубов и выявить осложнения после удаления зуба;
- 3) определить какое лечение проводилось;
- 4) сделать соответствующие выводы.

**Материалы и методы.** Более чем в 50% случаев операция удаления зубов осложняется предшествующим острым или хроническим воспалением окружающих тканей. По нашим наблюдениям количество пациентов, обратившихся с осложнениями после удаления, за последние годы возрастает. Изучены 75 историй болезней. Общее количество больных с осложнениями составило 20 человек (27 % от всех исследуемых больных). После анализа историй болезней исследуемая группа была распределена по возрасту, полу, группам зубов и по возникшим осложнениям после удаления зуба. Используются методы исследования: поисково-аналитический (поиск и подбор необходимого материала, анализ литературных данных) и математическое моделирование (статистический подсчет)

**Результаты.** В ходе анализа историй болезней определено, что на первом месте по осложнениям занимают альвеолиты – 50%. Из них женщин и мужчин составило по 25%. На втором месте – луночковые боли – 30%. Из них женщин – 5%, а мужчин – 25%. Третье место по осложнениям занимает вторичное кровотечение – 15%, из них все оказались мужчины. Так же было осложнение неврит нижнего луночкового нерва – 5%. У 36% больных причиной возникновения осложнений явилось несоблюдение врачебных рекомендаций и/или плохая гигиена полости рта; у подавляющего большинства – инфекция, находящаяся в лунке, возникшая, когда зуб удаляли по поводу острого и обострившегося хронического пародонтита или осложненного пародонтита (60%); у 4% – наличие оставшейся в ней патологической ткани, осколков кости и зуба.

### **Выводы.**

1. Наиболее частые осложнения после операции удаления зуба – альвеолит и луночковое кровотечение (65%)
2. Чаще всего осложнения после удаления зуба возникают из-за невыполнения рекомендаций врача пациентом – 60%

## КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Дымбрылова С.Б., Артур Р.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Рудакова Л.Ю., к.м.н. Климова И.С.

**Актуальность.** Несмотря на успехи современной стоматологии, проблема адекватного обезболивания и профилактики осложнений общего характера продолжает оставаться актуальной. Для этого применяют разные схемы премедикации, но часто перед врачом стоит сложная задача - уменьшить или устранить побочные эффекты препаратов, не снижая их лечебного эффекта.

**Цель исследования:** оценить психоэмоциональный статус стоматологических больных при проведении плановых операций и сравнить эффективность методов его коррекции.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 30 пациентов в возрасте от 19 до 35 лет, которым проводили удаление 38 и 48 зубов по поводу хронического перикоронита в ОЧЛХ Клиники ЧГМА. Мужчин было 13 (43,3%), женщин - 17 (56,7%). Для оценки психоэмоционального статуса пациенты отвечали на вопросы, разработанной нами анкеты. Все ответы оценивали по 10 - балльной шкале. У больных определяли артериальное давление (АДС и АДД), частоту дыхательных движений (ЧДД) и сердечных сокращений (ЧСС). Исследования выполняли до лечения, после премедикации или проведенного лечения (если премедикацию не проводили). Всех пациентов разделили на 3 группы: 1-ю - составили 11 пациентов, которым применяли стандартную схему премедикации (Sol. Sibazoni 0,5% - 2,0 + Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0); 2-ю - 12 больных, которым за 60 минут до лечения давали per os 50 мг «Атаракс» и 3-ю - 7 человек, которым премедикацию не проводили. Препарат «Атаракс» обладает умеренной анксиолитической активностью, оказывает седативное, противорвотное, антигистаминное и м-холиноблокирующее действие, положительно влияет на когнитивные способности, улучшает память и внимание, расслабляет скелетную и гладкую мускулатуру, обладает бронходилатирующим и анальгезирующим эффектами.

**Результаты исследования.** Анализ анкет показал, что 60% человек испытывают страх перед операцией. Опыт негативного лечения у стоматолога отмечен лишь у 20% из них. При этом, 16,7% пациентов испытывали непреодолимый страх перед вмешательством, 20% - не испытывали тревоги перед операцией, 63,3% - отмечали выраженную тревогу перед предстоящим лечением. Выяснилось, что 60% респондентов были полностью удовлетворены жизнью, 26,6% испытывали страх перед новыми событиями в жизни, трудности в принятии решений; 6,7% имели страх перед будущим, а 6,7% отмечали, что они замкнуты и считали, что никому нельзя доверять.

Средние показатели у пациентов 1 группы до лечения были следующими: (ЧДД -  $20 \pm 2$ /мин, ЧСС -  $76 \pm 4$ , АДС -  $133,8 \pm 5,08$ , АДД -  $79,2 \pm 10,03$ ), во 2-й - (ЧДД -  $21 \pm 3$ /мин, ЧСС -  $74 \pm 2$ /мин, АДС -  $136,3 \pm 6,02$ , АДД -  $77,3 \pm 6,52$ ) и в 3-ей - (ЧДД -  $19 \pm 2$ /мин, ЧСС -  $72 \pm 2$ /мин, АДС -  $128,5 \pm 4,62$ , АДД -  $69,2 \pm 5,32$ ).

После премедикации показатели у больных 1-й (ЧДД -  $18 \pm 2$ /мин, ЧСС -  $72,2 \pm 4$ , АДС -  $126,4 \pm 6,21$ , АДД -  $75,5 \pm 5,05$ ) и 2-й (ЧДД -  $17,7 \pm 1$ /мин, ЧСС -  $70,5 \pm 2$ /мин, АДС -  $128,1 \pm 4,45$ , АДД -  $74,6 \pm 6,08$ ) групп снизились, приближаясь к физиологической норме, а у обследуемых 3 группы, напротив, они превысили результаты, полученные до вмешательства, и составили (ЧДД -  $19,5 \pm 2$ /мин, ЧСС -  $76,0 \pm 2$ /мин, АДС -  $137,5 \pm 4,06$ , АДД -  $79,6 \pm 7,42$ ). При этом показа-

тели у пациентов 2-й группы имели более выраженную тенденцию к нормализации по сравнению с таковыми у больных 1-й группы. Кроме того, в ходе проведения операции отмечено, что у пациентов 2 группы местная анестезия была более эффективной, в то время как, у 10% пациентов 1 группы для усиления анальгезирующего эффекта в процессе вмешательства дополнительно вводили Sol.Ketoroli 30 мг - 1,0 в/м.

**Выводы:**

1. У 80% пациентов на стоматологическом приеме возникает психоэмоциональное напряжение.
2. Применение при лечении стоматологических больных премедикации позволяет добиться не только стабилизации психоэмоционального, но и общего состояния пациента.
3. Применение в качестве препарата для комбинированной премедикации анксиолитика «Атаракс» позволяет добиться выраженного противотревожного и анальгезирующего эффектов.

**ЗНАЧЕНИЕ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ  
В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Найданова И.С., Гигаури А.Г., Манекин Ю.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.Л. Писаревский

В последние годы телерентгенографические (ТРГ) исследования начинают занимать все более устойчивые позиции в клинике ортопедической стоматологии (Okeson J.P., 2003; Сысолятин П.Г., 2005; Ряховский А.Н., 2010). Особую актуальность данный метод приобретает на этапе планирования ортопедического лечения пациентов, имеющих окклюзионные нарушения различной степени выраженности (Slavicek R., 2002). Логично предположить, что полноценное изучение гнатических характеристик черепа человека с помощью телерентгенографии на этапе планирования ортопедического лечения будет способствовать научно-обоснованному проектированию ортопедических конструкций и прогнозированию ортопедического лечения больных.

**Цель исследования:** повышение эффективности диагностики и проектирования ортопедического лечения пациентов, имеющих окклюзионные нарушения различной степени выраженности.

**Задачи:**

1. определить на телерентгенограммах скелетные взаимоотношения верхней и нижней челюсти;
2. провести расчеты изменений индивидуальной высоты нижнего отдела лица (ВНОЛ) при окклюзионных нарушениях (по R.Slavicek);
3. оценить уровень индивидуальной окклюзионной плоскости (УОП/ДРО) (по J. Orthlieb);
4. провести анализ угла наклона резцов верхней и нижней челюсти.

**Материалы и методы.** В клинике ГБОУ ВПО ЧГМА была проведена телерентгенография головы в боковой проекции у 26 пациентов с жалобами на окклюзионную дисгармонию, боли в жевательных мышцах, щелчки в области ВНЧС. Анализ телерентгенограмм производили по методике R. Slavicek (2008), R. Ricketts (1979), J. Orthlieb (2008) на скалькированных чертежах. Контрольную группу сформировали из 18 добровольцев, не имеющих отклонений со стороны зубных рядов, прикуса и височно-нижнечелюстного сустава. Анализ полученных результатов осуществляли с помощью стандартных методов статистической об-



работки с использованием Microsoft Excel. Для всех критериев и тестов критический уровень значимости принимался равным 5% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** По результатам анализа выявлено, что угол оси Y и лицевой угол у обследуемых достоверно меньше по сравнению с контролем ( $55,5 \pm 3$  и  $84,1 \pm 2,8$  против  $59,6 \pm 1,6$  и  $87,6 \pm 2,05$  соответственно,  $p \leq 0,02$ ). Значение ANS-Xi-Pm (ВНОЛ) также снижено относительно контроля ( $39,4 \pm 2$  и  $43,9 \pm 2,7$ ,  $p < 0,05$ ). Уровень окклюзионной плоскости в клинической группе оказался выше такового, чем у лиц контроля ( $41,5 \pm 3,5$  и  $37,9 \pm 3,6$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Углы наклона резцов верхней челюсти более острые у обследуемых лиц по сравнению с контролем ( $71,6 \pm 3,3$  и  $76,6 \pm 3,8$ ), также как и у резцов нижней челюсти ( $84,8 \pm 6,7$  и  $89,6 \pm 3,1$ ).

**Выводы:**

1. У пациентов с патологией окклюзии зубных рядов изменяются характеристики лицевого скелета: достоверно наблюдается уменьшение лицевого угла и угла оси Y.
2. Морфофункциональный анализ телерентгенограмм выявил существенное различие по цефалометрическому показателю высоты нижней трети лица (по Р.Славичеку).
3. Практически у каждого второго пациента клинической группы отмечались нарушения уровня окклюзионной плоскости. Превалирование значения уровня окклюзионной плоскости наблюдалось в обследуемой группе.
4. Отмечается тенденция к уменьшению углов наклона резцов верхней и нижней челюсти у пациентов с патологией окклюзии.
5. Расчет и анализ телерентгенограммы дает наиболее точные представления о соотношении челюстей, о расположении функциональных плоскостей, а также отдельных зубов в пространстве.

**АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

**Попова А.А., Курихина К.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Кукушкин В.Л., к.м.н. Кукушкина Е.А.

В настоящее время проблеме эндодонтического лечения зубов при различных формах верхушечного периодонтита уделяется большое внимание. Этиологическим фактором возникновения хронического апикального периодонтита (ХАП) в подавляющем большинстве случаев является микрофлора. В системе корневых каналов (КК) она представлена ассоциациями многих видов условно - патогенных аэробных и анаэробных микроорганизмов. Установлено, что при деструктивных формах ХАП в глубине КК преобладают облигатные анаэробы. Доказана роль бактероидов, пептострептококков, для роста которых в КК возникают благоприятные условия. Помимо указанных микроорганизмов, в полости зуба могут обнаруживаться различные виды грибов рода *Candida* и простейшие. Однако мало сведений, как меняется спектр микрофлоры при обострении процесса.

**Цель:** выявить спектр анаэробной микрофлоры открытых (сообщающихся с полостью рта) КК зубов с деструктивными формами ХАП при обострении и вне его.

**Материалы и методы.** Для получения микробного материала проводили забор содержимого 35 корневых каналов у 15 пациентов с хроническим течением периодонтита (1-я группа) и у 15 человек с обострением ХАП (2-я группа). После препарирования кариозной полости и орошения полости зуба стерильным физ.раствором в корневой канал вводили сте-

рильный бумажный пин, и после пропитывания экссудатом его помещали в пробирку с питательной средой «ДНК-Экспресс» для последующей транспортировки в лабораторию.

Идентификацию анаэробов проводили путем ПЦР-анализа в лаборатории молекулярной генетики ЧГМА наборами реагентов для обнаружения ДНК следующих микроорганизмов: *Porphyromonas endodontalis*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum* (палочка Плаута), *Candida albicans* и *Enterococcus faecalis*.

**Результаты и их обсуждение.** Во всех 35 пробах были обнаружены палочки Плаута (100%). В 5 пробах первой группы были выявлены бактериоиды (33,3%) в виде монокультуры. Во второй группе 12 проб (80%) содержали порфиромонады, и в 10 (67%) - превотеллы. Возможно, что данные бактериоиды являются синергистами, так как в 7 пробах (47%) они выявлены одновременно.

Грибы рода *Candida* определены у 4 пациентов первой группы (27%) и у 2 пациентов второй группы (13%). Обращает внимание, что грибы отсутствовали у больных с бактериоидами, что свидетельствует об их антагонизме.

*Enterococcus faecalis* был обнаружен у 1 больного первой группы (7%), и у 2 человек второй группы (13%), что позволяет считать его редким обитателем КК. С другой стороны, именно у этих пациентов заболевание было резистентным к традиционно применяемым препаратам (гидроокись кальция).

#### **Выводы:**

1. Фузобактерии являются постоянными обитателями системы КК при ХАП.
2. Пигментообразующие бактериоиды играют существенную роль в патогенезе обострения хронического периодонтита. Лечение пациентов с соматической патологией необходимо проводить под прикрытием антибиотиков, т.к. эти микроорганизмы способны проникать в венозное русло.
3. Грибы рода *Candida* и *Enterococcus faecalis* являются редкими обитателями системы эндодонта при ХАП.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Соломко П.С., Липковский В.С., Лин-фа И.Е., Абрамян Г.А..**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Алиева Л.В.

В настоящее время мнения стоматологов по вопросу взаимосвязи антропометрических показателей при эстетическом лечении неоднозначны. Нами выдвинуто предположение, что понимание эстетических потребностей пациента должно быть связано с его антропометрическими показателями. При выборе размера и формы передней группы зубов должны учитываться не только эстетические требования пациента, но и такие антропометрические показатели как форма лица, тип улыбки или, например, форма его ногтевой пластинки, ширина запястья, расстояние между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава.

**Цель работы.** Установить взаимосвязь соответствия ширины, высоты и формы передней группы зубов у молодых лиц и антропометрическими показателями формы лица, округлости запястья, расстоянием между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава, расстоянием между крыльями носа.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 40 человек в возрасте от 18 до 24 лет. Было выполнено фотографирование лица с одного и того же ракурса в анфас; фотографирование улыбки с захватом эстетической зоны верхнего зубного ряда; измерена ширина и высота передних верхних резцов. Измерена окружность запястья и расстояние между головками височно-нижнечелюстного сустава, расстояние между крыльями носа. Определен морфологический индекс Гарсона (отношение величин высоты лица и наибольшей ширины по скуловой кости умноженное на 100). По результатам исследования была выявлена связь между антропометрическими показателями и формой, величиной передних зубов. Статистическая обработка проведена по U-критерию Манна-Уитни, значения считались достоверными при  $p < 0,05$ . Связь показателей оценивалась по корреляционному коэффициенту Спирмена и шкале Чеддока. Зависимость признаков статистически значима при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** По результатам исследования была выявлена слабая связь по шкале Чеддока между формой лица (в соответствии с индексом Гарсона) и шириной передних зубов (коэффициент Спирмена  $P = 0,295$ , связь статистически не значима  $p > 0,05$ ). У обследованных лиц слабая связь по шкале Чеддока между шириной передних резцов и окружностью запястья ( $P = 0,299$ , зависимость статистически не значима  $p > 0,05$ ). Ширина передних резцов в большей степени связана с расстоянием между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава ( $P = 0,381$ , связь тесная, зависимость статистически значима  $p < 0,05$ ). Ширина передних резцов имеет слабую и статистически незначимую связь с окружностью запястья ( $P = 0,095$ ,  $p > 0,05$ ) и расстоянием между крыльями носа ( $P = 0,109$ ,  $p > 0,05$ ). Слабая и статистически не значимая связь между высотой коронки и показателями расстояния между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава ( $P = 0,193$ ,  $p > 0,05$ ), шириной запястья ( $P = 0,221$ ,  $p > 0,05$ ), расстоянием между крыльями носа ( $P = 0,274$ ,  $p > 0,05$ ), шириной коронки ( $P = 0,313$ ,  $p > 0,05$ ).

**Выводы:**

1. Статистически значимой взаимосвязи между формой лица (морфологическим индексом) и шириной передних зубов нет.
2. Ширина и высота передних резцов верхней челюсти не зависит от ширины между крыльями носа, шириной запястья.
3. Ширина передних резцов в большей степени связана с расстоянием между суставными головками височно-нижнечелюстного сустава, чем с формой лица.

**ОДОНТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ К МОДЕЛИРОВАНИЮ  
«ОККЛЮЗИОННОГО КОМПАСА»**

**Ухов В.А., Аршинский А.А., Найданова И.С., Будаев Л.Б., Бартош М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Писаревский И.Ю.

Для восстановления формы и функций зуба особое значение имеет моделирование жевательной поверхности, и, в частности, «окклюзионного компаса», центром которого является вершина медиально-небного бугра верхнего первого моляра. Переднее движение челюсти направляет центр «компаса» кзади, линия протрузии проходит по фиссуре от центральной ямки до основания дистального бугра, а затем поднимается к его вершине. При боковом смещении на рабочей стороне линия латеротрузии проходит между медиальным и средним щечными буграми; на балансирующей стороне линия медиотрузии проходит между язычными буграми. В связи с этим для нас большой научно-практический интерес предста-

вили особенности биометрических параметров медиально-небного (протоконус; pr) бугра верхнего первого моляра и дистального бугра (гипоконулид; hid) нижнего первого моляра, представляющих «ключ окклюзии».

**Цель работы.** Однотометрическое обоснование моделирования параметров «окклюзионного компаса» ортопедических конструкций при восстановлении жевательной поверхности первых моляров.

**Материалы и методы.** Биометрические исследования проводили на 31 гипсовой модели челюстей, половина которых имели интактные первые моляры, а вторая половина – реставрацию на тех же зубах. Измеряли абсолютные размеры коронок (cor) и всех бугров (cusp) верхнего и нижнего первых моляров: мезиодистальные размеры коронки (MDcor) и бугров (MDcusp), вестибулолингвальные размеры коронки (VLcor) и бугров (VLcusp), высоту коронки (Hcor) и бугров (Hcusp). Всего было выполнено 2046 измерений. Рассчитывали соотношение полученных параметров бугров к соответствующим параметрам коронковой части зуба. Статистическую обработку полученных данных проводили по U-критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** Биометрические измерения на гипсовых моделях позволили установить абсолютные значения искомых параметров коронки зуба и бугров. Расчет соотношения параметров бугров протоконуса верхнего первого моляра и гипоконулида нижнего первого моляра к соответствующим параметрам зуба позволил выявить статистически значимую закономерность. Так, мезиодистальные размеры протоконуса и коронковой части верхнего первого моляра составили: MDcusp  $6,2 \pm 0,3$  мм, MDcor  $11,3 \pm 0,6$  мм соответственно; при этом соотношение данных параметров MDcusp:MDcor составило  $0,54 \pm 0,06$  ( $P < 0,05$ ). Вестибулолингвальные размеры протоконуса и коронковой части верхнего первого моляра составили: VLcusp  $5,0 \pm 0,4$  мм, VLcor  $11,1 \pm 0,5$  мм соответственно; при этом соотношение данных параметров VLcusp:VLcor составило  $0,44 \pm 0,03$  ( $P < 0,05$ ). Высота протоконуса и коронковой части верхнего первого моляра составили: Hcusp  $2,1 \pm 0,3$  мм, Hcor  $7,0 \pm 0,4$  мм соответственно; при этом соотношение данных параметров Hcusp:Hcor составило  $0,30 \pm 0,02$  ( $P > 0,05$ ). Мезиодистальные размеры гипоконулида и коронковой части нижнего первого моляра составили: MDcusp  $4,0 \pm 0,3$  мм; MDcor  $11,2 \pm 0,5$  мм; при этом соотношение данных параметров MDcusp:MDcor составило  $0,36 \pm 0,03$  ( $P < 0,05$ ). Вестибулолингвальные размеры гипоконулида и коронковой части нижнего первого моляра составили: VLcusp  $4,30 \pm 0,04$  мм, VLcor  $11,3 \pm 0,07$  мм, при этом соотношение данных параметров VLcusp:VLcor составило  $0,38 \pm 0,04$ . Высота дистального бугра и коронковой части нижнего первого моляра составила Hcusp  $1,4 \pm 0,02$  мм, Hcor  $6,9 \pm 0,05$  мм; при этом соотношение данных параметров составило  $0,20 \pm 0,03$  ( $P < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. Ключевые бугры «окклюзионного компаса» первых моляров (протоконус верхнего моляра и гипоконулид нижнего моляра) имеют закономерности однотометрических параметров относительно абсолютных размеров коронковой части зубов.
2. Зависимость однотометрических параметров ключевых бугров «окклюзионного компаса» от абсолютных размеров коронковой части первых моляров позволит моделировать анатомически точную и функционально полноценную жевательную поверхность ортопедической конструкции.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Ухов В.А., Пушкарева М.И., Соломко П.С., Липковский В.С., Ли А.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., доцент Пинелис Ю.И., к.м.н. Катман М.А.

В хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии до настоящего времени остаются актуальными вопросы этиологии, патогенеза и лечения затрудненного прорезывания третьего моляра. Ретенция и дистопия зубов мудрости нижней и верхней челюсти определяют развитие воспалительных процессов в ретромолярном треугольнике и соседних анатомических областях. Причины задержки прорезывания зубов окончательно не выяснены, но многие авторы связывают их с обменными факторами (эндокринные нарушения, авитаминоз и др.). Большое значение придается филогенетическим факторам. Они объясняют недостаток места в ретромолярной области результатом редукции нижней челюсти в процессе филогенеза, а также ее недоразвития в процессе онтогенеза.

Проблема ретенции и дистопии требует серьезного внимания врача стоматолога, т.к. ретенированные зубы часто являются причиной возникновения различных зубочелюстных деформаций и заболеваний челюстей. Они могут действовать как инородное тело, вызывая повреждения соседних органов, в силу спонтанного прорезывания быть причиной воспаления корней рядом стоящих постоянных зубов или же их аномального прорезывания.

**Цель работы.** Изучить эффективность современных методов хирургического лечения ретенции и дистопии зубов мудрости нижней и верхней челюсти.

**Задачи исследования:** провести сравнительный анализ эффективности оперативного лечения больных с патологией прорезывания зубов мудрости в зависимости от вида воспалительных осложнений.

**Материалы и методы.** Для достижения данной цели проведен анализ историй болезни Клиники ГБОУ ЧГМА за период с 2013 по 2015 гг. Самостоятельно разработана анкета из 20 пунктов для проведения статистического анализа историй каждого пациента.

**Результаты.** Анализу подвергнуто 313 стационарных карт пациентов, находившихся на лечении в Клинике ГБОУ ЧГМА в период с 2013 по 2015 гг. с диагнозами: «Обострение хронического перикоронита», «Хронический перикоронит», «Дистопия», «Ретенция» третьих нижних моляров. Больные распределились следующим образом: 95 (30,4%) мужчин и 218 (69,6%) женщин. Из них было 237 (75,7%) городских и 76 (24,3%) сельских жителей. В возраст пациентов от 15 до 18 лет заболевания встречались в 8,9%, от 19 до 25 лет - в 42,2%, от 26 до 45 лет – в 45,4% и от 46 до 60 лет – в 3,5% случаев.

Пациенты обращаются за специализированной помощью не ранее 3-х месяцев от начала заболевания, что способствует развитию тяжелых воспалительных осложнений. Чаще (в 72% случаев) у пациентов диагностировали «Хронический перикоронит» и реже с острой формой или обострением хронического перикоронита (28%). Средний срок лечения в стационаре больных с «Ретенцией третьего нижнего моляра» составил 8,2 койко-дня, а при развитии гнойно-воспалительных осложнений эти сроки заметно увеличивались. Внедрение новых технологий и современного оборудования способствовало уменьшению длительности послеоперационных симптомов. В частности, средний срок послеоперационных отеков и болей в 2013 году составило - 3,7 дней, в 2014 - 2,8 и в 2015 - 2,6 дней. Длительность наруше-

ной функции открывания рта также уменьшилась. В 2013 году воспалительная контрактура отмечалась в течение 1,5 в 2014 году - 1,3 дня и в 2015 году - 1,1 дня.

**Выводы.** Своевременное обращение за специализированной помощью больных с заболеваниями прорезывания зубов существенно снижает частоту воспалительных осложнений. Внедрение новых хирургических методов и специального оборудования приводит к сокращению сроков лечения, улучшает послеоперационный период и число осложнений.

## **ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ**

**Янова Н.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Попова Е.С., к.м.н. Петрова А.М., Джафарова С.М.к.

Соматические заболевания ЛОР-органов, а в частности гипертрофия носоглоточной миндалины, обуславливает недоразвитие челюстных костей, что в последующем приводит к скученному положению зубов. В связи с вышеуказанными патологическими изменениями в ЛОР-органах развиваются функциональные изменения дыхания, дыхание становится ротовым или смешанным. Ротовое дыхание вызывает гипоксию головного мозга, что сказывается на психофизическом развитии ребенка, приводит к быстрой утомляемости, снижению уровня остаточной памяти.

Этиотропная и патогенетическая профилактика зубочелюстных аномалий, обусловленная заболеванием ЛОР-органов, на сегодняшний день является одной из самых приоритетных задач на ортодонтическом приёме в Забайкальском крае.

**Цель работы.** Повышение качества образования у детей дошкольного возраста посредством профилактики и лечения аномалий зубочелюстной системы, которые в свою очередь оказывают влияние на объем и степень усвоения учебного материала.

**Материалы и методы.** Работа выполнена в три этапа, в течение трех лет на базе ДДУ № 28 г. Чита. На первом этапе определяли заболеваемость ЛОР-органов, морфофункциональные характеристики зубочелюстной системы, структуру ортодонтической заболеваемости, гигиенический индекс, проводили анкетирование родителей, определяли уровень усвоения учебного материала и оценивали остаточные знания. На втором этапе проводилась санитарно – просветительная работа, детям с ЗЧА проводилась ортодонтическая коррекция с применением съемной, механической, комбинированной и функциональной аппаратуры, лечение ЛОР патологий, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, кинезиологические упражнения. На третьем этапе – проводился сравнительный анализ результативности профилактической и лечебно-оздоровительной программ. В ходе исследования статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Группы исследования формировались методом рандомизации. В работе применены непараметрические методы математического анализа.

### **Результаты.**

1. Распространенность зубочелюстных аномалий снизилась на 36%. За три года работы изменилась структура ортодонтической заболеваемости, если на момент обследования преобладали аномалии в сагиттальной плоскости и недоразвитие верхней челюсти, то по

окончанию эксперимента аномалии прикуса и зубных рядов в различных плоскостях не имели достоверной разницы.

2. Уменьшение степени интенсивности и распространенности ЛОР-заболеваний на 28%, вследствие санации полости носа и профилактических мероприятий в реабилитационный период (миогимнастика круговой мышцы рта, дыхательная гимнастика, закаливание).
3. Повышение уровня санитарно-гигиенических знаний детей, родителей и воспитателей ДДУ № 28, разработан учебно-методический комплекс в рамках национальной программы «Здоровьесберегающие технологии нации» для детских дошкольных учреждений Забайкальского края.
4. Повысились показатели качества дошкольного образования в экспериментальных группах.

**Вывод.** Этиотропная и патогенетическая профилактика заболеваний ЛОР-органов приводит к снижению распространенности зубочелюстных аномалий среди детей дошкольного возраста, что в свою очередь обуславливает повышение качества образования.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО– ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

### **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ**

**Андриевская Т.В., Зверев К.А., Перфильев И.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Загородняя Э.Д.

Частота бесплодных браков в РФ составляет около 15%. Наиболее распространенная форма женского бесплодия трубно-перитонеальная (35-60%). Эта группа пациенток чаще других нуждается в применении методов вспомогательной репродукции, при которых состояние эндометрия имеет важное значение.

**Цель работы.** Изучить морфофункциональное состояние эндометрия при трубно-перитонеальном бесплодии.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 50 амбулаторных карт, историй болезни, протоколов операций, результатов биопсии морфогистологического исследования эндометрия, полученного во время операции у больных с трубно-перитонеальным бесплодием в возрасте от 21 до 39 лет, оперированных в 2014-2015 г в гинекологическом отделении Клинической дорожной больницы. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

**Результаты.** Средний возраст больных составил  $31,0 \pm 3,8$  лет: до 25 лет- 10 (20%), 25-30 лет – 14 (28%), 30-35 лет – 20 (40%), старше 35 лет – 6 (12%). Нарушение менструальной функции с менархе (позднее начало, олигоменорея) отмечено у 2 пациенток. До планируемой беременности барьерная контрацепция использовалась у 16, гормональная у 5 женщин. Всем пациенткам проведено обследование на ИППП методом ПЦР, из них у 30 – бактериологическое исследование из цервикального канала. Гинекологические заболевания: у 7 женщин лечение хламидиоза, у 5 – хламидиоза и микоплазмоза, у 2 – гонореи, у 7 – хронического цервицита деструктивным методом, воспаление придатков матки – у 20, в сочетании с эндометритом – у 8. Репродуктивная функция: роды у 4 женщин, из них у 2 - кесарево сечение, медицинские аборт – у 12, самопроизвольные выкидыши – у 5, трубная беременность – у 6, брюшная – у 1. Длительность бесплодия: от 1 до 3 лет – у 10, от 4 до 7 лет – у 7, от 8 до 15 лет – у 8 пациенток. Первичное бесплодие составило 48%. Неудачная попытка ЭКО однократно у 2 женщин, дважды – у одной. После оперативного лечения 35 женщин планировали беременность методом ЭКО. У всех пациенток был исключен гормональный и мужской фактор. У 30 пациенток ранее проводилась гистеросальпингография или ультрасонография, подтверждающие диагноз непроходимости труб. Результаты УЗИ матки и придатков: только в 10 (20%) случаях были выявлены различные признаки патологии эндометрия в различном сочетании: атрофия (при длительном бесплодии), неровный контур, неоднородная эхоструктура, неровность линии смыкания эндометрия передней и задней стенок матки, неравномерное расширение полости матки в пролиферативную фазу, газообразные пузырьки в полости матки, гиперэхогенные включения в проекции базального слоя, синехии в полости матки, диффузно-очаговые и кистозные изменения в субэндометриальной зоне миометрия. Резуль-



таты гистологического исследования интраоперационной биопсии эндометрия. Из 50 обследованных больных у 10 (20%) патологии не выявлено, у 40 (80%) диагностированы признаки хронического эндометрита: инфильтраты, состоящие из лимфоцитов и плазмоцитов с примесью лейкоцитов и гистиоцитов, наличие лимфоидных фолликулов не только вблизи базального слоя слизистой тела матки, но и в поверхностных отделах функционального слоя эндометрия, повышение содержания в последнем эндометриальных гранулоцитов, отмечается разрастание соединительной ткани, немногочисленные сосуды с суженным просветом. Строма эндометрия плотная, цитогенного характера, местами с отеком, железистый эпителий индифферентный и с признаками функциональной активности разной степени выраженности. Наблюдаются очаги распада с эозинофильно-клеточными и папиллярными изменениями.

**Выводы:**

1. УЗИ и лабораторная диагностика хронического эндометрита малоинформативна
2. Трубно-перитонеальное бесплодие в 80% случаев сопровождается хроническим эндометритом
3. Биопсия является наиболее достоверным методом диагностики хронического эндометрита

**ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА СНЕК2 КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ**

**Вертопрахова Н.Ю., Медведева В.В., Панькевич А.И., Ростовцев Д.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Казанцева Е.В., Мудров В.А.

Актуальность изучения гиперпластических процессов эндометрия продиктована большой их распространённостью в популяции (составляют 15-40% в структуре гинекологической патологии) и онкологической настороженностью. Гиперплазия эндометрия отличается склонностью к длительному рецидивирующему течению, на фоне которого могут возникать злокачественные поражения слизистой оболочки матки (частота малигнизации варьирует от 3% до 29%), особенно при отсутствии лечения. В настоящее время важное значение придается разработке мер для ранней диагностики и профилактики развития онкологических заболеваний. Полиморфизм гена контроля клеточного цикла СНЕК2 приводит к отсутствию опухолевой супрессии в ответ на повреждение двунитевой структуры ДНК.

**Целью** работы явилась оценка значимости определения полиморфизма гена контроля клеточного цикла СНЕК2 в диагностике развития предраковых заболеваний эндометрия.

**Материалы и методы.** На базе гинекологического отделения ГУЗ «Городской родильный дом» г. Читы за 2015 г. проведен ретроспективный анализ 31 случая гиперплазии эндометрия, которые были разделены на 2 группы: 1 группа – 27 женщин, у которых отсутствовал полиморфизм гена СНЕК2, 2 группа – 4 женщины, у которых выявлен полиморфизм гена СНЕК2: 1100delC. Всем женщинам исследуемых групп выполнялось лечебно – диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. Показаниями к диагностическому выскабливанию служили маточные кровотечения и/или подозрение на патологию эндометрия по данным ультразвукового исследования при наличии нарушений менструального цикла. Данные обработаны при помощи пакета программ SPSS Statistics V17.0.

**Результаты исследования.** Средний возраст пациенток 1 группы составил  $44,9 \pm 5,3$  лет, 2 группы –  $52,5 \pm 6,5$  лет. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний в 1

группе превалировало алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) - 30% (8), во 2 группе АКО составило 25% (1). Сахарный диабет имел место у 15% (4) женщин 1 группы и не встречался во 2 группе. Анамнез женщин 1 группы отягощен гипертензивными расстройствами в 45% (12) случаев, 2 группы – 25% (1). Патология щитовидной железы установлена у 11% (3) пациенток 1 группы.

При изучении паритета беременностей в 1 группе преобладали многочисленные медицинские аборт (более 2) – 48% (13), самопроизвольные аборт с последующей инструментальной ревизией полости матки – 33% (9). Во 2 группе данные показатели составили 50% (2) и 25% (1) соответственно. У пациенток 1 группы в анамнезе наряду с гиперплазией эндометрия имелся хронический цервицит в 33% (9), цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) I – II в 18,5% (5), миома матки в 26% (7), хронический эндометрит в 22% (6), киста яичника в 15% (4) случаев. Анамнез пациенток 2 группы был отягощен в 50% (2) хроническим цервицитом и миомой матки, в 25% CIN III.

При гистологическом исследовании полученного материала пациенток 1 группы простая гиперплазия эндометрия (ГПЭ) была выявлена у 67% (18), сложная ГПЭ – у 33% (9). У пациенток 2 группы в 25% (1) случаев выявлена сложная атипичная ГПЭ, в 25% (1) – сложная ГПЭ и в 50% (2) – простая атипичная ГПЭ. Следует указать, что сложная гиперплазия эндометрия во 2 группе исследуемых сочеталась с CIN III и диатермокоагуляцией в анамнезе.

**Выводы.** Несмотря на значимую роль отягощенного акушерско - гинекологического анамнеза и соматической патологии в развитии гиперплазии эндометрия, у женщин с полиморфизмом гена СНЕК2 данные факторы влияют на патогенез развития предраковых заболеваний недостоверно. Полиморфизм гена СНЕК2 является неспецифическим маркером атипичной гиперплазии эндометрия, требующей рациональной терапии и тщательного динамического наблюдения.

### ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПУПОВИНЫ

Гуменная И.А., Куриганова Ц.Д.Д., Феоктистова М.А., Валиева С.Х.К, Бердникова М.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Анохова Л.И.

**Актуальность.** Одной из главных задач современного акушерства является снижение перинатальной заболеваемости и смертности. Обвитие пуповиной вокруг частей тела плода является не редким осложнением в акушерской практике. Частота его, по данным разных авторов, составляет от 16 до 34% и более, чем в 21% случаев является причиной асфиксии новорожденных, в 4,3% - интранатальной гибели и в 1,6% - младенческой смертности, что, несомненно, является актуальной проблемой. Перинатальные исходы при патологии пуповины, безусловно, зависят от своевременной диагностики.

**Цель:** изучить влияние патологии пуповины на перинатальные исходы.

**Материалы и методы:** выполнен ретроспективный и проспективный анализ 1715 историй родов в ГБУЗ «ЗКПЦ» за 2014 – 2015гг. Изучена первичная медицинская документация: истории родов и истории развития новорожденных. Группа исследования с патологией пуповины представлена 257 случаями. В контрольную группу вошли 235 случаев без патологии пуповины.

**Полученные результаты.** Анализ изученной медицинской документации показал, что средний возраст женщин в исследуемой группе составил  $27,9 \pm 5,8$  лет (16-20 лет 21,8%; 21-29 лет - 49,6%; 30 лет и старше - 28,6%), в группе без патологии пуповины  $24,7 \pm 2,3$  года соответственно. Первородящих - 112 (43,6%) и повторнородящих - 145 (56,4%), повторнородящих 85,3% (145) женщин, с паритетом (3 и более родов) - 15,7% (41). Среди осложнений беременности превалировала угроза прерывания беременности в 57,3% (41), преэклампсия в 26,4% (30) случаев, многоводие 24,5% (27). В структуре патологии пуповины преобладало обвитие вокруг шеи, однократное, нетугое в 66% (170), истинный узел пуповины в 6,74% (16). Двукратное тугое 16,8% (43), двукратное нетугое обвитие вокруг шеи плода - 8,6% (22), трёхкратное обвитие вокруг шеи и туловища было диагностировано в 2,2% (6). Кесарево сечение выполнено у 48 (18,7%), из них первородящих 20 (41,6%), повторнородящих 28 (58,4%). Показаниями к оперативному родоразрешению были чисто ягодичное и ножное предлежание плода в сочетании с патологией пуповины 19 (39,6%), острый дистресс плода - 29 (60,4%), и их сочетание с ЗРП - 20/7,7%. Средний вес новорожденных составил  $3209,4 \pm 140,2$  граммов, в группе контроля  $3325,7 \pm 153,0$  граммов соответственно. Оценка по шкале Апгар к концу первой минуты  $6,7 \pm 2,9$  баллов, на пятой -  $7,3 \pm 1,4$  баллов, в группе контроля на первой минуте  $7,9 \pm 2,3$ , на пятой -  $8,42 \pm 1,1$  баллов. Из числа рожденных детей в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных были переведены 29,3% (75), на 2-ой этап лечения - 6,8% (17), в отделении патологии новорожденных - 4,7% (12). Выписаны из отделения в удовлетворительном состоянии после родоразрешения на 5-е сутки 59,2% (153) родильниц с новорожденными в удовлетворительном состоянии.

Ранний неонатальный период у новорожденных в группе исследования осложнился перинатальным повреждением ЦНС - 42 (16,5%) и ШОП - 30 (11,6%).

Беременность в контрольной группе осложнилась преэклампсией - 8 (3,2%), угрозой прерывания беременности - 9 (38,6%) и многоводием - 19 (7,5%). Родоразрешены кесаревым сечением 44 (17,5%). Плодовые показания к оперативному родоразрешению в данной группе: ягодичное и ножное предлежание плода 12 (27,3%), ЗРП - 6 (13,6%) и острый дистресс плода - 7 (15,9%). Материнские показания - отягощенный акушерский анамнез, несостоятельный рубец на матке, рубец на матке и неготовые родовые пути - 19 (43,2%). Ранний неонатальный период осложнился церебральной ишемией - 10 (15,8%), травмой ШОП - 12 (4,7%), случаев ЗРП не встречалось.

#### **Выводы:**

1. Острый дистресс плода с ЗРП, чисто ягодичное и ножное предлежание в сочетании с патологией пуповины определили оперативный метод родов.
2. Течение неонатального периода в группе исследования сопровождалось церебральной ишемией - 16,5% и травмой ШОП - 11,6% случаев, против 15,8% и 4,7% в группе контроля. Осложненное течение неонатального периода связано, отчасти, с патологией пуповины и обусловлено высоким перинатальным риском.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАДЕРЖКИ РОСТА  
И МАКРОСОМИИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Жамбалова О.Д., Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З., Юринская И.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Ахметова Е.С., Мудров В.А.

Рациональное ведение беременности у женщин с сахарным диабетом, в том числе и гестационным, относится к наиболее трудным разделам акушерства и эндокринологии. Около 40% беременных с сахарным диабетом нуждаются в инсулинотерапии. Зачастую инсулинотерапия не проводится или проводится несвоевременно, что выражается в основном в диабетической фетопатии. Типичными проявлениями фетопатии являются задержка роста и макросомия плода. При фетопатии увеличивается частота родового травматизма, перинатальной смертности и заболеваемости.

**Целью** работы явилось совершенствование методов прогнозирования задержки роста и макросомии плода у беременных с сахарным диабетом на основе комплексной оценки данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

**Материалы и методы.** Исследование включало про- и ретроспективный анализ 100 историй родов, которые были разделены на 3 группы: 1-я группа — 20 беременных с сахарным диабетом и макросомией плода, 2-я группа — 60 беременных с сахарным диабетом без проявлений фетопатии, 3-я группа — 20 беременных с сахарным диабетом и задержкой роста плода. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 85% (17) случаев роды произошли на сроке 38 недель, во 2 группе – в 75% (45), в 3 группе – в 65% (13). Число первородящих женщин составило 20%, повторнородящих - 80% женщин. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний в 1 группе превалировало алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) - 55% (11), во 2 и 3 группах АКО составило 30% (18) и 10% (2) соответственно ( $p < 0,05$ ). Среди осложнений беременности преэклампсия встречалась у 15% (3) пациенток с макросомией плода, у 10% (6) пациенток без фетопатии плода и у 30% (6) беременных с гестационным сахарным диабетом и задержкой роста плода ( $p < 0,05$ ). Частота гестационных отеков в 1 группе обследуемых в 3 раза превышала таковые показатели 2 и 3 групп ( $p < 0,05$ ). Средний уровень глюкозы венозной крови натощак за время обследования у пациенток 1 группы составил  $5,86 \pm 0,19$ , 2 группы -  $5,16 \pm 0,27$ , 3 группы -  $5,44 \pm 0,12$ . Концентрация глюкозы плазмы венозной крови через 1 час проведения ПГТТ у женщин 1 группы составила  $11,6 \pm 0,21$ , 2 группы -  $10,2 \pm 0,35$ , 3 группы -  $10,8 \pm 0,17$ . Концентрация глюкозы плазмы венозной крови через 2 часа проведения перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) у пациенток 1 группы составила  $8,4 \pm 0,25$ , 2 группы -  $8,1 \pm 0,32$ , 3 группы -  $9,3 \pm 0,22$ . Концентрация глюкозы плазмы венозной крови через 3 часа проведения ПГТТ у беременных 1 группы составила  $6,0 \pm 0,27$ , 2 группы -  $5,4 \pm 0,29$ , 3 группы -  $6,8 \pm 0,2$ .

Прогнозирование развития макросомии и задержки роста плода у беременных с сахарным диабетом проведено на основании оценки факторов риска фетопатии, выявленных в исследуемых группах с помощью математической модели, отражающей вероятность развития исследуемых патологических состояний. Модель основана на методах регрессионного анализа. Для прогнозирования задержки роста и макросомии плода, на сроке гестации начи-

ная с 24 недель, необходимо рассчитать коэффициент F по формуле:  $F = \frac{V \times (0,73 - 0,0075GA) \times 6}{TPTT \times IR \times (12,5GA - 65)}$  где V – объем плаценты, определенный методом ультразвуковой плацентометрии (см<sup>3</sup>), IR - индекс резистентности маточной артерии, определенный методом УЗДГ, GA – срок гестации (недели), TPTT – концентрация глюкозы плазмы венозной крови беременной через 3 часа проведения ПГТТ. При коэффициенте F более 2,0 прогнозируют макросомию плода, менее 0,5 - задержку роста плода. Средняя погрешность данного способа прогнозирования задержки роста и макросомии плода составила 8,06 %.

**Выводы:** Математическое моделирование и комплексная оценка данных лабораторных и инструментальных методов обследования позволяют достоверно определить вероятность развития диабетической фетопатии и начать своевременную инсулинотерапию.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Загузина М.В., Мироненко А.Ю., Сербина К.С., Шаргакшанова И.З.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Гестационный сахарный диабет (ГСД) - это заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета. Повышенное внимание эндокринологов к проблеме ГСД объясняется не только значительной его распространенностью, но и его отрицательными медико-социальными последствиями для организма матери и плода.

**Цель.** Выявить частоту встречаемости ГСД в Забайкальском крае и в г. Чита, а также определить основные предикторы возникновения данной патологии.

**Материалы и методы.** На I-м этапе исследована частота встречаемости нарушения углеводного обмена у беременных в Забайкальском крае и г. Чита за период 2013-2015гг. II этап включал выявление факторов риска развития ГСД: проведено анкетирование 50 беременных с ГСД, которые проходили лечение в отделение патологии ГУЗ ККБ «Перинатальный центр» в 2015г, в контрольную группу вошли 30 беременных без ГСД. Группы сопоставимы по возрасту, паритету и сроку гестации. Статистическая обработка полученных данных исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты I этапа.** В 2013г в ГУЗ ККБ «Перинатальный центр» родоразрешено 97 женщин с нарушением углеводного обмена: СД I типа – 12% (12), СД II типа – 10% (10), ГСД – 78% (75). В 2014 г- 176 таких пациенток, что на 81% больше, чем в 2013г, из них: СД I типа – 9% (16), СД II типа – 6% (11), ГСД – 85% (149). В 2015г - 221 беременная, что на 128% больше, чем в 2013 г, и на 25%, чем в 2014г: СД I типа – 13% (28), СД II типа – 7% (16), ГСД – 80% (177). Таким образом, за период 2013-2015гг. всего с ГСД родоразрешены 401 женщина. В возрасте старше 30 лет было 66,7% (268) обследуемых, до 30 лет – 33,3% (133) беременных (p<0,05). В 1 триместре ГСД выявлен лишь у 5,1% (79) женщин, во 2 - у 48,7% (166), в 3- у 46,2% (156) пациенток.

**Результаты II этапа.** У большинства пациенток с ГСД - 84% (42) выявлено АКО 1-2 ст., в контрольной группе - у 20% (6)(p<0,05). Патология сердечно-сосудистой системы и мочевыводящих путей в обеих группах не имела достоверных отличий. Заболевания щитовидной железы чаще выявлены в 1 группе - у 38% (19), против 16% (5) во 2 группе (p<0,05).

Плацентарная недостаточность у пациенток с ГСД имела место в 100% случаев, причем у 50% (25) женщин диагностирована хроническая гипоксия плода, против 33% (10) в контроле ( $p < 0,05$ ). Задержка роста плода выявлена с одинаковой частотой в обеих группах - 18% (9) и 20% (6) соответственно. Макросомия плода чаще диагностирована в 1 группе - у 40% (20) беременных, против 10% (3) во второй ( $p < 0,05$ ). У каждой третьей пациентки с ГСД беременность осложнилась преэклампсией (ПЭ) - 32% (16), против 23% (7) в контроле ( $p < 0,05$ ). Много/маловодие выявлены у 40% (20) беременных 1 группы, против 23% (7) во 2-й. У 10% (5) пациенток с ГСД имели место ВАР сердца плода, что во 2 группе не выявлено. У 10% (5) с ГСД в 3 триместре произошла ПОНРП, против 3% (1) во 2 группе. Кроме того, 36% (18) с ГСД в 1 триместре перенесли ОРВИ легкой и средней степени тяжести, против 13% (4) во 2 группе ( $p < 0,05$ ). При анализе пищевого поведения 48% (24) пациенток с ГСД 3-4 раза/нед. употребляли сладости, выпечку, пакетированные соки, а также фрукты - бананы, виноград. У данной когорты пациенток диабетическая фетопатия имела место у 71% (17) беременных. Во 2 группе данные продукты употребляли 33% (10) опрошенных, но реже - 1-2 раза в месяц, а крупный плод имел место лишь у 10% (3) ( $p < 0,05$ ). У 60% (30) женщин с ГСД родоразрешение проведено путем операции кесарево сечение, против 40% (12) 2 группы. Преждевременные роды имели место чаще у пациенток с ГСД - в 32% (16) случаев, против 17% (5) во 2 группе ( $p < 0,05$ ). Рождение детей в состоянии асфиксии различной степени тяжести отмечалось у 30% (15) женщин 1 группы и у 13% (4) 2 группы ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Частота ГСД с каждым годом растет и сопровождается большим количеством акушерских и перинатальных осложнений. Наиболее значимыми факторами риска ГСД являются АКО, заболевания щитовидной железы, частое употребление в пищу легкоусвояемых углеводов.

## РОЛЬ ОСОБЕННОСТЕЙ КОНФИГУРАЦИИ ГОЛОВКИ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ

Камкина Л.Э., Мисайлов Д.П., Молокова М.С., Типтева А.О., Четверяков А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Мудров В.А., к.м.н. Целюба Е.А.

Конфигурация головки крупного плода - это преходящие компенсаторно-приспособительные изменения головки, направленные на преодоление сопротивления при прохождении родового канала. Конфигурация головки становится патологической в 3 ситуациях: чрезмерная, быстрая и асимметричная конфигурации. В подобных случаях непосредственное повреждающее действие на плод оказывают два фактора: механический, обусловленный препятствием со стороны таза матери, и интранатальная гипоксия, связанная с локальными и системными нарушениями кровообращения. Патологическая конфигурация в сочетании с синдромом сдавления головки в родах является критерием абсолютного клинического несоответствия и требует родоразрешения путем операции кесарево сечение.

**Целью** работы явилось совершенствование методов диагностики патологической конфигурации головки при родах крупным плодом путем комплексной оценки данных влагалищного исследования, кардиотокографии, а также ультразвуковой пельвио- и фетометрии.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ ККБ Перинатальный центр г. Читы за 2013-2015 гг. проведен ретроспективный анализ 90 случаев родов крупным плодом (свыше 4 кг), которые в зависимости от степени конфигурации головки плода были разделены на 3 равные

группы: 1 группа – конфигурация головки плода отсутствовала, 2 группа – имелась физиологическая конфигурация головки плода, 3 группа – патологическая конфигурация головки плода. Группы сопоставимы по возрасту и паритету родов. С целью исключения «стертых» форм анатомически узкого таза в исследуемых группах проводилась ультразвуковая пельвиометрия. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 57% (17) случаев роды произошли на сроке более 40 недель, во 2 группе – в 20% (6), в 3 группе – в 13% (4). Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 63% (19) женщин 1 группы: преждевременным излитием околоплодных вод (ПИОВ) - 23% (7), ранним излитием околоплодных вод (РИОВ) - 40% (12). Во 2 группе несвоевременное излитие вод было зарегистрировано в 47% (14) случаев: ПИОВ - 27% (8), РИОВ - 20% (6). В 3 группе несвоевременное излитие околоплодных вод встречалось в 70% (21) случаев: ПИОВ - 43% (13), РИОВ - 27% (8). Первичная родовая слабость наблюдалась у 53% (16) рожениц 1 группы, вторичная – у 7% (2), дискоординированная родовая деятельность – у 10% (3). Во 2 группе - 23% (7), 13% (4) и 7% (2); в 3 группе - 30% (9), 3% (1) и 10% (3) соответственно. В 60% (18) случаев в 1 группе в родах были выявлены признаки внутриутробной гипоксии плода, что в 2 раза чаще, чем во 2 группе - 30% (9), и сопоставимо с показателями 3 группы – 53% (16). Рождение детей в состоянии асфиксии различной степени отмечалось у 13% (4) женщин 1 группы, у 3% (1) – 2 группы, у 17% (5) – 3 группы. Роды женщин 1 группы не сопровождалась ранними децелерациями (по данным КТГ). Во 2 группе – отмечалась легкая степень конфигурации, заключающаяся в захождении костей свода черепа по одному из швов: по ламбдовидному – 83% (25), по стреловидному – 17% (5). Роды женщин 2 группы в 30% (9) случаев сопровождалась появлением ранних децелераций (по данным КТГ) при раскрытии маточного зева 9,0 см и более. В 3 группе отмечалась умеренная (89%) и выраженная (11%) степени конфигурации головки плода. Роды женщин 3 группы в 87% (26) случаев сопровождалась появлением ранних и спорадических децелераций (по данным КТГ) при раскрытии маточного зева 5,0 см и более. Чрезмерная конфигурация головки плода была отмечена при разгибательных вставлениях (10%), заднем виде затылочного предлежания (17%) и патологическом асинклитизме (13%). Клинически узкий таз выявлен у 77% (23) рожениц 1 группы, у 10% (3) рожениц 2 группы, у 83% (25) рожениц 3 группы. В неонатальном периоде частота церебральной ишемии в 1 группе составила 33% (10), во 2 группе – 17% (5), в 3 группе – 63% (19).

**Выводы.** Отсутствие конфигурации и патологическая конфигурация головки при родах крупным плодом являются неоспоримыми критериями абсолютного клинического несоответствия. Своевременная диагностика клинически узкого таза позволяет снизить уровень травматизма плода, а также интранатального повреждения центральной нервной системы.

## ДИСТАНЦИОННОЕ КАРДИОФЕТОМОНИТОРИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА

Кряжева М.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мочалова М.Н.

Внутриутробная гипоксия плода остается ведущей причиной перинатальной смертности и детской заболеваемости. Антенатальные мероприятия, направленные на диагностику и

лечение плацентарной недостаточности, особенно суб- и декомпенсированных ее форм, реализующихся в гипоксии и задержке роста плода, требуют инновационных подходов. Новый метод дистанционного кардиофетомониторирования позволяет устранить субъективность оценки и повысить точность диагностики нарушений реактивности сердечной деятельности плода.

**Целью** исследования явилась разработка алгоритмов динамической оценки состояния плода посредством дистанционного кардиофетомониторирования.

**Материалы и методы.** Набор беременных в исследуемые группы проводился в женских консультациях г. Читы. Для проспективного исследования (2013-2015 гг.) были выбраны 90 беременных со сроком гестации 26 недель и более с различной степенью перинатального риска. Пациенткам проводился ежедневный двукратный дистанционный кардиофетомониторинг (ДКФМ) портативным фетальным доплером UltrasonicPocketDopler по 10 минут. Для контроля за пилотным исследованием использовалась стандартная КТГ (1 раз в 2 недели) в условиях ГУЗ «Городской родильный дом» на аппарате OxfordMedical (30 мин). Вторым этапом исследования на базе ГУЗ «Городской родильный дом» и ГУЗ ККБ «Перинатальный центр» г. Читы за 2013-2015 гг. проведен ретроспективный анализ 90 историй родов, которые были разделены на 3 равные группы: 1 группа – беременные с ИМТ по Кетле менее 20, 2 группа – с ИМТ = 20-25, 3 группа – с ИМТ = более 25. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации.

Оценка состояния плода в системе дистанционного кардиофетомониторинга проводилась путем комплексного компьютерного анализа трех процессов: ЧССП, апостериорной энтропии ЧССП и кратковременной вариабельности сердечного ритма (STV) по Рэдману [2]. В качестве основного критерия оценки состояния плода использовался средний за время сеанса записи минутный показатель STV. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 74% случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе – в 81% и в 3 группе – в 79% . Число первородящих женщин составило 53%, повторнородящих - 47% женщин. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3143 \pm 315$  г, во 2 группе -  $3460 \pm 322$  г, в 3 группе -  $3540 \pm 302$  г ( $p > 0,05$ ). В 27% (8) случаев в 1 группе во время беременности были выявлены признаки гипоксии плода, что в 2 раза чаще, чем в 3 группе - 13% (4) ( $p < 0,05$ ), и сопоставимо с показателями 2 группы – 24% (7) ( $p > 0,05$ ). Рождение детей в состоянии асфиксии различной степени отмечалось у 13% (4) женщин 1 группы, во 2 группе - у 17% (5) ( $p > 0,05$ ), в 3 группе – у 10% (3) ( $p < 0,05$ ). У детей 1 группы преобладала асфиксия легкой степени (75%), случаев асфиксии тяжелой степени не отмечалось. Задержка роста плода в 1 группе сопровождалась признаками гипоксии плода по данным ДКФМ в 37,5%, во 2 группе - в 85,7%, в 3 группе - в 100% случаев. По данным анамнеза маловесные при рождении дети без признаков гипоксии плода рождались в 1 группе преимущественно у родителей с ИМТ менее 20, ростом менее 162 см. В неонатальном периоде частота церебральной ишемии в 1 группе составила 13% (4), во 2 группе – 17% (5), в 3 группе – 10% (3). Путем операции кесарево сечение родоразрешено 26% (8) женщин 1 группы, что в первую очередь опосредовано сочетанием задержки роста и хронической гипоксии плода, во 2 группе – 17% (5), в 3 группе – 20% (6).

**Выводы.** ДКФМ является надежным методом динамической оценки реактивности сердечно-сосудистой системы плода. При наличии задержки роста плода без признаков гипоксии по данным ДКФМ у беременных с ИМТ менее 20 и ростом менее 162 см возможно ведение ро-



дов через естественные родовые пути с одинаково благоприятным исходом как для матери, так и для плода. На современном этапе развития информационных технологий ДКФМ позволяет не только адекватно оценить риск осложнений, но и спланировать рациональный метод родоразрешения с учетом других методов исследования.

## РОЛЬ МОДИФИКАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФЕТОМЕТРИИ В ТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА

Ляпунов А.К., Дроздова А.В., Хохлова М.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

Выбор оптимальной тактики ведения беременности и родов существенно зависит от предполагаемой массы плода. Плод с задержкой роста, развитие которого происходит в условиях недостаточной плацентарной перфузии, имеет повышенный риск перинатальных повреждений. Задержка роста плода приводит к нарушению функционального созревания ЦНС, играющей основную координирующую и интегрирующую роль в процессах развития других органов и систем в антенатальном периоде. При макросомии плода увеличивается частота родового травматизма, перинатальной смертности и заболеваемости. В подобных случаях непосредственное повреждающее действие на плод могут оказывать два фактора: механический, обусловленный препятствием со стороны таза матери, и/или интранатальная гипоксия, связанная с локальными и системными нарушениями кровообращения.

**Целью** работы явилась модификация ультразвуковых методов определения массы плода.

**Материалы и методы.** I этап исследования включал ретроспективный анализ 210 историй родов на базе ГУЗ «Городской родильный дом» и Перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» г. Читы за 2013–2015 гг. Было выделено 3 равные исследуемые группы: 1-я группа – 70 беременных с индексом массы тела (ИМТ) по Кетле < 24, 2-я группа - с ИМТ от 24 до 30, 3-я группа - с ИМТ > 30. Для определения предполагаемой массы плода ультразвуковыми методами использовались формулы Nadlock, Shephard и Демидова. II этап исследования включал модификацию ультразвуковых методов определения массы плода. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 72% случаев роды произошли на сроке 39-40 недель, во 2 группе - в 75% и в 3 группе - в 79% . Число первородящих женщин составило 48%, повторнородящих - 52% женщин. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3215 \pm 323$  г, во 2 группе -  $3452 \pm 351$  г, в 3 группе -  $3615 \pm 289$  г. При подсчете предполагаемой массы плода с помощью ультразвуковой фетометрии по формуле Shephard погрешность в 1-й группе составила  $235 \pm 35$  г, во 2-й группе -  $243 \pm 37$  г, в 3-й группе -  $256 \pm 42$  г. Погрешность формулы Nadlock в 1-й группе составила  $343 \pm 34$  г, во 2-й группе -  $366 \pm 37$  г, в 3-й группе -  $381 \pm 36$  г. Погрешность формулы Демидова в 1-й группе составила  $258 \pm 38$  г, во 2-й группе -  $274 \pm 40$  г, в 3-й группе -  $298 \pm 43$  г. Увеличение погрешности отмечается при таких патологических состояниях как: задержка роста, макросомия плода, многоводие, маловодие. Увеличение погрешности определения массы плода на пограничных сроках гестации связано с отсутствием оценки плотности тканей плода. Материалом для II этапа послужили 50 плодов, входящих в структуру выкидышей, антенатальной и интранатальной смертности в

родовспомогательных учреждениях Забайкальского края за 2014 – 2015 гг. Плоды взвешивались, погружались в мерную емкость с целью определения объема их тела. На основании математического моделирования определена закономерность изменения средней плотности тканей плода в зависимости от срока гестации, выражающаяся формулой:  $\rho = 0,833 + 0,004475СГ$ , где  $\rho$  - средняя плотность тканей плода, СГ - срок гестации. Путем 3d- и математического моделирования данных ультразвуковой фетометрии определена формула объема тела плода:  $V = ЛЗР \times ПРП \times (ДБ + ДП + ДБК + ДЛК) \times \pi/3$ , где СГ - срок гестации (недели), ПРП - поперечный размер плечиков плода между наиболее отдаленными точками лопаток (см), ЛЗР - лобно-затылочный размер головки плода (см), ДБ - длина бедра плода (см), ДП - длина плеча плода (см), ДБК - длина большеберцовой кости плода (см), ДЛК - длина лучевой кости плода (см).

Таким образом, массу плода следует рассчитывать по формуле:  $M = (0,833 + 0,004475СГ) \times ПРП \times ЛЗР \times (ДБ + ДП + ДБК + ДЛК) \times \pi/3$ . При подсчете массы плода по предложенной ультразвуковой формуле погрешность в 1-й группе составила  $143 \pm 24$  г, во 2-й группе —  $148 \pm 26$  г, в 3-й группе —  $156 \pm 30$  г.

**Выводы.** Формула, полученная на основании математического моделирования, имеет меньшую погрешность в сравнении со стандартными ( $p < 0,05$ ) и может быть рекомендована для определения предполагаемой массы плода во II и III триместрах беременности.

## РОЛЬ ТРЕХМЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПЛАЦЕНТОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

В настоящее время метод ультразвуковой трехмерной плацентометрии не распространен в акушерской практике ввиду отсутствия достоверных морфометрических показателей. Широкое распространение получило определение толщины плаценты. Увеличение толщины плаценты может быть обусловлено триплоидией, резус – конфликтом, водянкой плода, сахарным диабетом, анемией, преэклампсией, а также заболеваниями инфекционной или вирусной природы, реализующими свое влияние во время беременности. Уменьшение толщины плаценты может быть обусловлено развитием тяжелых генетических отклонений у плода или преэклампсией. Однако толщина плаценты не позволяет судить о гипер- или гипоплазии плаценты, имеющих большее практическое значение в диагностике осложненного течения беременности. Толщина плаценты является линейной функцией ее объема, а объем – кубической функцией линейных размеров плаценты. На фоне наличия гипо- или гиперплазии плаценты развивается функциональная недостаточность плодово – плацентарного кровотока, что требует коррекции плана ведения беременности и родов.

**Целью** работы явилось определение роли трехмерной ультразвуковой плацентометрии в диагностике осложненного течения беременности.

**Материалы и методы.** I этапом исследования явилось определение оптимального способа математического расчета объема плаценты с учетом ее неправильной геометрической формы. При проведении ультразвукового исследования во II и III триместре у беременной с целью измерения объема плаценты целесообразным является определение площадей максимального продольного и поперечного сечения плаценты методом трассировки полу-

ченных изображений, а также толщины плаценты. Объем плаценты рассчитывается по формуле:  $V = 0,4246 \times S_1 \times S_2 / h$ , где  $S_1$  – площадь максимального продольного сечения плаценты ( $\text{см}^2$ ),  $S_2$  – площадь перекрестного сечения плаценты ( $\text{см}^2$ ),  $h$  – толщина плаценты (см). При помощи данного способа объем плаценты был определен у 50 беременных. Погрешность способа, определяемая путем погружения исследуемого органа в мерную емкость после родоразрешения, составила 5% ( $\pm 15 \text{ см}^3$ ). II этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 100 историй родов, которые были разделены на 3 группы: 1-я группа — 20 беременных с гипоплазией плаценты, 2-я группа — 60 беременных с нормальным объемом плаценты, 3-я группа — 20 беременных с гиперплазией плаценты. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 60% (12) случаев роды произошли на сроке 38 - 40 недель, во 2 группе – в 67% (40), в 3 группе – в 70% (14). Число первородящих женщин составило 35%, повторнородящих - 65% женщин. При изучении структуры экстрагенитальных заболеваний в 3 группе превалировало алиментарно-конституциональное ожирение (АКО) - 40% (8), в 1 и 2 группах АКО составило 10% (2) и 13% (8) соответственно ( $p < 0,05$ ). Анемия наблюдалась у 65% (13) беременных 1 группы, у 45% (27) – 2 группы и 55% (11) – 3 группы. В 3 группе встречалась анемия только легкой степени. Сахарный диабет, в том числе гестационный, имел место у 15% (3) женщин 1 группы, у 17% (10) – 2 группы и 45% (9) – 3 группы. Среди осложнений беременности преэклампсия встречалась у 40% (8) пациенток с гипоплазией плаценты, у 15% (9) пациенток с нормальным объемом плаценты и 30% (6) беременных с гиперплазией плаценты ( $p < 0,05$ ). Частота гестационных отеков в 3 группе обследуемых в 2,3 раза превышала таковые показатели 1 и 2 групп и составляла 35% (7) ( $p < 0,05$ ). Изоиммунизация была диагностирована у 3% (2) 2 группы и 10% (2) женщин 3 группы. Диагноз плацентарная недостаточность был выставлен у 90% (18) беременных 1 группы, 55% (33) – 2 группы и 50% (10) – 3 группы. Задержка роста плода встречалась у 75% (15) женщин 1 группы и у 3% (2) – 2 группы. Рождение крупного плода имело место у 5% (3) родильниц 2 группы и 40% (8) – 3 группы.

**Выводы:** Отклонение величины объема плаценты от среднестатистических норм определяет не только наличие того или иного осложнения беременности, но и степень нарушения маточно – плацентарного кровотока.

## АЛКОГОЛИЗМ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Мишкилеева Д.А., Калашникова Н.М., Мындускин И.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Мочалова М.Н.

По данным ВОЗ, злоупотребление алкоголем занимает третье место среди факторов риска преждевременной смертности и инвалидности в мире. Уровень алкоголизма среди женщин в 5–7 раз ниже, чем среди мужчин, но он имеет драматические последствия, прежде всего в связи с влиянием на детородную функцию женщины. В середине 80-х годов соотношение мужчин и женщин, больных алкогольной зависимостью составляло 12:1, в 2014 году - 5:1. Роль алкогольного поведения будущей матери весьма значима при формировании плода, так как даже небольшое количество алкоголя оказывает влияние на генетический аппарат клетки и в последующем на состояние здоровья новорожденного.

**Цель работы:** изучить влияние употребления алкоголя беременными женщинами на плод и установить связь с возникновением осложненного течения беременности.

**Материал и методы.** Нами было проведено анкетирование родильниц, а также ретроспективный анализ историй родов. Всего было обследовано 56 женщин в возрасте от 21 до 40 лет, средний возраст составил 34,9 лет, из них 26 поступивших в алкогольном опьянении (далее группа 1), 30 - контрольная группа (далее группа 2). Женщинам предлагалось пройти анкетирование, в каждой анкете содержалось 3 блока: паспортная часть, блок выявления аддиктивных нарушений (анкета – опросник Морозова Л.Т.), социальная часть. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** На все вопросы анкеты ответили 53% респондентов 1 группы, паспортную часть заполнили 20%, вопросы социальной и паспортной части рассмотрели 27% пациенток. В группе контроля 100% женщин ответили на все вопросы анкеты. На вопрос о семейном положении женщины 1 группы отвечали следующим образом: замужем - 17%, в гражданском браке - 23%, не замужем - 60%. Во 2 группе 65% женщин замужем, 15% проживают в гражданском браке, 20% - не замужем. 15% респондентов 1 группы имеют постоянное место работы, во 2 группе работают 70%. Факт никотиновой зависимости во время беременности не отрицают 85% женщин 1 группы, 30% - 2 группы. Диагноз алкогольной зависимости был выставлен у 13% пациенток 1 группы, во 2 группе таковых не было.

Установлено, что 40% женщин 1 группы отмечают начало употребления алкоголя в возрасте от 14 до 16 лет, 60% - в возрасте от 17 до 19 лет. В контрольной группе употребление алкоголя в возрасте от 14 до 16 лет отмечает 10%, от 17 до 19 лет - 50%, старше 19 лет - 40%. По данным анкетирования начало половой жизни у женщин 1 группы совпадало с фактом употребления алкоголя в 70%, во 2 группе – в 40% случаев. При этом в 1 группе количество беременностей не превышало 3 у 27%, 4-5 беременностей у 53%, превышало 5 у 20% женщин. Во 2 группе - у 67%, 21% и 12% респонденток соответственно.

Беременные 1 группы встали на учет в женскую консультацию по поводу беременности: до 12 недель - 20%, позже 22 недель – 27%, не встали на учет - 53%. Во 2 группе 100% женщин встали своевременно на учет (до 12 недель). У 26% женщин 1 группы были выявлены инфекции, передающиеся половым путем. Во 2 группе данный показатель составил 5%. Частота рождения детей с массой тела менее 2 500 г в 1 группе превышает показатели 2 группы в 2 раза. Мертворождения в 1 группе составили 26%, во 2 группе – не встречались. Задержка роста в сочетании с гипоксией плода наблюдалась у 33% 1 группы и 10% женщин 2 группы.

**Выводы.** Женщины, злоупотребляющие алкоголем, имеют неблагоприятные параметры репродуктивного здоровья, в том числе раннее начало половой жизни, сознательный отказ от рождения и/или воспитания детей. В 2 раза чаще дети рождаются недоношенными и/или с низкой массой тела, а ¼ случаев употребления алкоголя во время беременности сопровождается ante- или интранатальной гибелью детей. Такие женщины имеют низкий уровень доверия к системе здравоохранения (поздняя постановка на учет), мотивируя это субъективной оценкой своего здоровья. Злоупотребление алкоголем вызывает соматические и психологические изменения в личности, которые приводят к социальной дезадаптации, а в некоторых случаях и к девиантному поведению женщин.

## РОЛЬ 3D – МОДЕЛИРОВАНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДА РОДОВ

Новикова Ю.К., Чойдонова Е.В., Алиева А.Р.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

В настоящее время в акушерской практике все большую роль приобретает профилактическая медицина, которая направлена на предупреждение осложнений как антенатального, так и интранатального периодов. Огромный интерес составляет возможность построения трехмерной компьютерной модели биомеханизма родов, изменяющегося динамически под действием широкого спектра как физиологических, так и патологических процессов.

**Целью** работы явилось создание 3d – модели биомеханизма родов, основанной на данных антропометрии, а также ультразвуковой пельвио- и фетометрии.

**Материалы и методы.** I этап исследования включал про- и ретроспективный анализ 100 историй родов на базе Перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2015г., которые были разделены на 2 группы: 1 группа — 25 женщин, родоразрешенных путем операции кесарево сечение по поводу клинически узкого таза, 2 группа — 75 женщин, родоразрешенных через естественные родовые пути. Накануне родов проводилась антропометрия, ультразвуковая пельвио- и фетометрия. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0. II этап исследования включал создание 3d – модели биомеханизма родов, основанной на данных антропометрии, а также ультразвуковой пельвио- и фетометрии.

**Результаты.** В 1 группе в 84% (21) случаев роды произошли на сроке 39 - 40 недель, во 2 группе – в 88% (66). Число первородящих женщин составило 53%, повторнородящих - 47%. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3625 \pm 420$ г, во 2 группе -  $3334 \pm 315$ г. Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 76% (19) женщин 1 группы, у 32% (24) – 2 группы. Первичная родовая слабость наблюдалась у 48% (12) рожениц 1 группы, вторичная – у 12% (3), дискоординированная родовая деятельность – у 28% (7). Во 2 группе - 8% (6), 1% (1) и 7% (2) соответственно. Рождение детей в состоянии асфиксии отмечалось у 24% (6) женщин 1 группы, у 5% (4) - 2 группы. В неонатальном периоде частота церебральной ишемии в 1 группе составила 16% (4), во 2 группе – 2,5% (2).

3d- моделирование осуществлялось следующим образом: с помощью локальных систем изменения положений точек, линий и полигонов, примитивам исходной программы была задана форма реальных объектов: матки, плода, таза, позвоночника и тела женщины. Объекты представлены совокупностью следующих параметров: 1) Кожные покровы; 2) САТ-скелет, отнесенный к абсолютно твёрдому телу с помощью модификатора Skin; 3) ControlObject, регулирующий движения САТ-скелета; 4) HighObject, регулирующий движения как САТ-скелета, так и виртуальной оболочки. На основе математического моделирования написана программа MAXScript с использованием встроенного скриптового языка для пакета трёхмерного моделирования Autodesk 3ds Max, предназначенный для оптимизации использования существующего функционала. При запуске программы открывается диалоговое окно, в котором имеются строки для ввода данных антропометрии, ультразвуковой пельвио- и фетометрии. Окно ввода и окно проекции взаимодействуют между собой посредством привязки переменных окна ввода с полигональными участками модели и отдельными частями

САТ-скелета. На основе данного взаимодействия воспроизводится анимация вероятного биомеханизма родов.

В результате ретроспективного анализа полученной 3d- модели установлено, что значимую роль в развитии клинически узкого таза играют не только биометрические показатели головки плода и таза матери, но и отношение продольных осей тела плода и тела матери.

Данная закономерность выражается формулой:  $N = \frac{BPR}{C_{int}} \times \arccos \alpha$ , где N – коэффициент

клинического соответствия, BPR – бипариетальный размер головки плода,  $C_{int}$  – истинная конъюгата,  $\arccos \alpha$  – арккосинус угла между продольными осями тела плода и тела матери. При значении N более 1,0 вероятно развитие клинически узкого таза.

**Выводы:** 3d- моделирование и комплексная оценка данных антропометрии, а также ультразвуковой пельвио- и фетометрии могут быть использованы для прогнозирования клинически узкого таза.

## МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ

Петрова А.А., Санжаева Э.О., Маргарян С.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

В настоящее время частота травматизма мягких тканей родовых путей составляет по данным различных авторов 20 – 60%, разрывов промежности - 10-12%. Число самопроизвольных разрывов промежности удалось снизить до этих цифр за счет широкого применения эпизиотомии. Хирургическая защита промежности зачастую бывает необоснованной за счет субъективного характера оценки вероятности разрыва промежности, частота ее составляет 17-39 %. Распространенность акушерского травматизма мягких тканей родовых путей обуславливает актуальность данной проблемы.

**Целью** работы явилась оценка эффективности различных групп препаратов, действие которых направлено на профилактику травматизма мягких тканей промежности в родах.

**Материалы и методы.** На базе ГУЗ «Городской родильный дом» и ГУЗ ККБ «Перинатальный центр» г. Читы за 2014-2015 гг. проведен ретро- и проспективный анализ 100 случаев родов через естественные родовые пути, которые были разделены на 4 равные группы: 1 группа не получала профилактику травматизма мягких тканей родовых путей, 2 группа с целью профилактики родового травматизма использовала влагалитические суппозитории «Облепиховое масло», 3 группа использовала средства интимной гигиены «Вагисил» в четырех лекарственных формах, 4 группа применяла интравагинально средства, стимулирующие регенерацию, такие как: «Метилурацил», «Пантенол», «Аекол». Препараты, используемые в исследовании, не противопоказаны для применения во время беременности, предварительно получено информированное добровольное согласие пациенток. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов, данным перинеометрии, длительности безводного промежутка и предполагаемой массе плода. Степень чистоты влагалитических исследуемых групп – I – II. Данные обработаны при помощи пакета программ SPSS Statistics V17.0.

**Результаты исследования.** Роды произошли на сроке беременности 38-40 недель в 80% случаев. У 47% женщин роды произошли плодом мужского пола. Число первородящих женщин составило 42%, повторнородящих - 58%. Средняя масса плодов при рождении в I

группе составила  $3357 \pm 317$  г, во 2 группе -  $3315 \pm 403$  г, в 3 группе -  $3427 \pm 365$  г, в 4 группе -  $3459 \pm 346$  г ( $p > 0,05$ ). Длительность применения препаратов накануне родов во 2 группе составила  $8,2 \text{ дня} \pm 1,3 \text{ дня}$ , в 3 группе -  $8,6 \text{ дня} \pm 2,1 \text{ дня}$ , в 4 группе -  $7,5 \text{ дня} \pm 1,4 \text{ дня}$ . II период родов осложнился разрывами стенки влагалища у 28% (7) родильниц 1 группы, у 8% (2) - 2 группы, у 24% (6) - 3 группы, у 16% (4) - 4 группы. Разрыв промежности I степени имел место у 16% (4) родильниц 1 группы, во 2, 3 и 4 группах разрывов промежности не зарегистрировано ( $p < 0,05$ ). Разрыв промежности II степени диагностирован только у 8% (2) родильниц 1 группы. Наличие разрывов промежности III, IV степени, а также гематом и свищей мягких тканей родовых путей в исследуемых группах не выявлено. Частота эпизиотомии в контрольной группе составила 32% (8), во 2 группе - 20% (5), в 3 группе - 28% (7), в 4 группе - 24% (6). Разрыв шейки матки I степени имел место у 20% (5) родильниц 1 группы, у 12% (3) - 3 группы, во 2 и 4 группах разрывов шейки матки не зарегистрировано ( $p < 0,05$ ). Наличие разрывов шейки матки II и III степени в исследуемых группах не выявлено. С целью прогнозирования травматизма промежности в исследуемых группах использовался коэффициент вероятности травматизма промежности T, который рассчитывается по формуле:  $T = (UP - 0,02 \times A \times PI \times K) / (PR + BPR)$ , где PR - прямой размер предлежащего сегмента головки, BPR - большой поперечный размер головки, UP - расстояние от уретры до задней спайки влагалища, A - возраст женщины, PI - позиционный индекс, равный отношению длины передней промежности к длине задней, K - степень чистоты влагалища. При коэффициенте вероятности травматизма промежности в родах T менее 0,28 прогнозируют возникновение разрыва промежности. Погрешность данного способа в 1 группе составила 4% (1), во 2 группе - 20% (5), в 3 группе - 8% (2), в 4 группе - 16% (4), что подтверждает эффективность используемых методов профилактики травматизма мягких тканей родовых путей.

**Выводы.** Интравагинальное применение накануне родов суппозиториев «Облепиховое масло», а также средств, стимулирующие регенерацию, позволяет профилактить травматизм мягких тканей родовых путей.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Трифенова Д.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Иозефсон С.А.

Воспалительные заболевания органов малого таза составляют в структуре гинекологической патологии не менее 60%, из них до 15-20% случаев осложняются гнойными tubo-овариальными абсцессами на фоне пельвиоперитонита, требующими оперативного лечения.

**Цель работы.** Проанализировать оперативное лечение гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ) по данным Краевой клинической больницы за 2015 год.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 64 историй болезни пациенток с ГВЗПМ, пролеченных (оперированных) в отделении оперативной гинекологии Краевой клинической больницы за 2015 год. Данные обработаны с помощью программы Statistika 6.0.

Средний возраст пациенток составил  $29 \pm 1,6$  лет: 18-22 года - 17% (11), 23-27 лет - 27% (17), 28-32 года - 33% (21), > 33 лет - 23% (15). Средний возраст начала половой жизни составил  $17,8 \pm 2,01$  лет. При этом её раннее начало (15-17 лет) отмечено в 42 (65,6%) наблюдениях.

Анализ репродуктивной функции показал, что одну и более беременностей имели 28 (43,7%) пациенток. Наличие в анамнезе родов установлено у 16 (25%) обследованных, абортов – у 24 (37,5%), среди которых 4,6% составили самопроизвольные выкидыши. Внематочная беременность в анамнезе отмечена у 5 (7,8%) пациенток и у 4 (6,3%) имела место неразвивающаяся беременность. От нежелательной беременности регулярно предохранялись 29 (45,3%) женщин, среди которых 10 (15,6%) использовали барьерный метод, 14 (22%) – внутриматочную контрацепцию и лишь 5 (7,8%) – оральные контрацептивы. Первичное бесплодие отмечено у 7 (10,9%) больных. Среди перенесенных гинекологических заболеваний преобладали воспалительные процессы придатков матки (51,6%), по поводу которых ранее проводилось стационарное медикаментозное лечение (22%). Основными жалобами при поступлении были: боли различной интенсивности, локализованные в нижних отделах живота (100%); лихорадка субфебрильного и фебрильного типов (100%); нарушения менструальной функции по типу мено- и метроррагии (67,1%); дизурические расстройства (18,7%). Жалобы на обильные гнойные выделения из половых путей предъявляли 19 (29,6%) женщин, умеренные – 16 (25%), скудные – 14 (22%) пациенток.

Выявленные нозологические формы ГВЗПМ у пролеченных пациентов: абсцесс маточной трубы односторонний – 8 (12,5%); абсцесс маточной трубы двусторонний – 6 (9%); тубоовариальный абсцесс односторонний – 30 (46,8%); тубоовариальный абсцесс двусторонний – 20 (31,2%).

В отделении оперативной гинекологии пациентки получали комплексную терапию: антибактериальную, противовоспалительную, инфузионную, антианемическую, иммуностимулирующую, эфферентные методы лечения, оперативное лечение (100%).

Оперативные вмешательства включали следующие виды: лапароскопическая тубэктомия – 8 (12,5%); лапароскопическая аднексэктомия 6 (9%); лапаротомная аднексэктомия – 30 (47%); лапаротомная аднексэктомия с экстирпацией матки – 20 (31%). Оперативные вмешательства заканчивались дренированием брюшной полости через переднюю брюшную стенку в 100% случаев, у 18 (28%) пациенток дополнительно через культю влагалища.

Средняя продолжительность лечения составила  $12 \pm 1,8$  дня.

#### **Выводы.**

Большинство больных с ГВЗПМ поступают в отделение оперативной гинекологии ККБ в тяжёлом состоянии с запущенной стадией заболевания, сопровождающейся перитонитом, множественными межкишечными, подпечёчными абсцессами, сепсисом и полиорганной недостаточностью.

Своевременное, квалифицированное, комплексное лечение пациенток, включая оперативное, с ГВЗПМ в условиях многопрофильной клинической больницы позволило сохранить последующую репродуктивную функцию в 59% случаев.

### **АНАЛИЗ ПРИЧИН МАТЕРИНСКИХ СМЕРТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2011-2015 гг ПО ДАННЫМ ЗкПАБ**

**Трусова Я.Д., Юдина К.М.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Барковская О.Н., к.м.н. Чарторижская Н.Н.

Материнская смертность – один из основных критериев качества и уровня организации работы лечебных учреждений. Этот показатель можно рассматривать и как уровень здо-



ровья женщин репродуктивного возраста, который зависит от множества факторов. По определению ВОЗ, под материнской смертностью понимается смерть женщины, обусловленная беременностью и наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею, либо ее ведением.

**Цель и задачи работы.** Изучить основные причины материнских смертей в Забайкальском крае. Провести анализ по возрастным группам, а также определить влияние гинекологических заболеваний и экстрагенитальной патологии на течение и неблагоприятный исход беременности и родов.

**Материалы и методы.** Проанализировано 20 протоколов патологоанатомических вскрытий умерших беременных женщин в родовспомогательных учреждениях ГУЗ «ЗкПАБ» за 2011-2015 годы, проведен статистический анализ.

**Результаты.** В течение последних пяти лет количество зарегистрированных случаев материнской смертности составило 17: в 2011 г. – 6, 2012 г. – 2, 2013 г. – 4, 2014 г. – 3 и в 2015 г. – 5. Непосредственные причины материнских смертей: в 5 сл. (25%) - септицемия, по 2 сл. (10%) - отек головного мозга с дислокацией и ущемлением ствола, массивная ТЭЛА, геморрагический шок и отек легких. В 1 сл. (5%) женщина погибла от двусторонней крупноочаговой абсцедирующей пневмонии. 15 % случаев смерти составляют осложнения после наркоза (как акушерские причины). Средний возраст умерших женщин составил 29,5 лет. По годам: в 2011 г. 25 лет, в 2012 г. – 31, в 2013 г. – 25, в 2014 г. – 34, а в 2015 г. – 35. Большая часть женщин проживала в сельской местности (60%), из них 75% имели низкий социальный статус. Системная экстрагенитальная патология наблюдалась при гибели беременных в 65 % случаев. Её структура представлена: митральным пороком сердца (10%), по 5% случаев - гипертоническая болезнь, внебольничная пневмония, острый панкреатит, острый диффузный эрозивно-геморрагический гастрит. Основные акушерские причины смерти, каждая из которых по 10%: преждевременная отслойка плаценты и трубная беременность, по 5%: послеродовой эндометрит, криминальный аборт, выкидыш. Из сопутствующих гинекологических заболеваний чаще отмечены хронический цервицит, хронический пансальпингит и очаговый эндометрит.

#### **Вывод.**

1. Основные причины материнских смертей в Забайкальском крае за 2011-2015 годы представлены септицемией (25%), осложнениями после наркоза (15%) и массивная ТЭЛА (10%).
2. Средний возраст умерших женщин постепенно увеличивается, т.к. в 2011 г. эта цифра равна 25, а в 2015г. – 35 лет.
3. Преобладают в структуре причин материнской смертности системная экстрагенитальная патология в 65%, неуправляемые акушерские причины – 35% (преждевременная отслойка плаценты, трубная беременность, послеродовой эндометрит, криминальный аборт, выкидыш).

### **ПОТРЕБЛЕНИЕ ФОЛАТОВ У СТУДЕНТОК С ПОЗИЦИЙ ПРОГНОЗА РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

**Туранова О.В., Богомазова Т.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Фролова Н.И., д.м.н., профессор Белокрыницкая Т.Е.

Фолиевая кислота необходима для нормальных процессов эмбриогенеза и физиологического течения беременности. Установлено, что полиморфизм генов метилентетрагидрофо-

латредуктазы (*MTHFR-677C>T* и *MTHFR-1298A>C*), метионинсинтазаредуктазы (*MTRR-66A>G*) и дефицит потребления фолиевой кислоты ассоциированы с различными осложнениями беременности: дефектами развития нервной трубки, сердечно-сосудистой системы плода; невынашиванием, плацентарной недостаточностью; задержкой роста и/или антенатальной гибелью плода и некоторыми другими акушерскими и перинатальными проблемами. Ранее проведенными исследованиями в Читинской государственной медицинской академии показано, что у здоровых девушек-студенток имеется достаточно высокая распространенность мутантного варианта генотипа *MTRR-A66GG* (31%) и соответствующая общепопуляционным данным, частота встречаемости мутантных генотипов *MTHFR-677TT* (6%) и *MTHFR-1298CC* (9%) (Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е., 2014-2015 гг).

**Цель исследования** – оценка характера питания с точки зрения потребления фолатов и репродуктивных планов девушек-студенток.

**Материалы и методы.** Дизайн: одномоментное поперечное исследование, в котором приняли участие 134 здоровых студенток в возрасте 21-25 лет, живущих половой жизнью. Особенности питания, контрацепции и репродуктивные планы девушек оценивали по результатам анонимного анкетного опроса. Характер питания студенток выявляли с помощью модифицированного опросника, предложенного О.Я. Лещенко (2012) и разработанного на основе анкеты Норвежского университета г. Берчена (HBSC – Health Behavior among School-Aged Children), которая ранее была протестирована в школах Москвы, Оренбурга. Рассчитывали средние и относительные (%) величины.

**Результаты исследования.** Средний возраст студенток, включенных в исследование, составил 21,0±1,9 года. При анкетном опросе установлено, что все студентки употребляют пищу, бедную фолатами. Так, фрукты употребляли в пищу несколько раз в неделю 47,8% (64/134) студенток, несколько раз в месяц или раз в несколько месяцев 24,6% (33/134); зелень и зеленые овощи – несколько раз в месяц или раз в несколько месяцев 45,5% (61/134); 1,5% (2/134) не ели в течение последних 6 месяцев. Бобовые были в рационе у 52,9% (71/134) несколько раз в месяц или раз в несколько месяцев, а 43,3% (58/134) не принимали их в пищу в последние 6 месяцев. Ни одна из опрошенных девушек не принимает препараты/пищевые добавки фолиевой кислоты или фолат-содержащие комбинированные оральные контрацептивы. Предохраняются от наступления беременности постоянно 58,2% (78/134) девушек, используют методы контрацепции нерегулярно 32,8% (44/134), не применяют вообще – 9,0% (12/134). Большинство студенток 61,2% (82/134) допускают для себя возможность рождения детей в период обучения в вузе; 38% (51/134) опрошенных исключают деторождение, а 0,8% (1/134) – сомневаются. В случае внепланового наступления беременности в ближайшее время предпочтут роды 89,6% (120/134), аборт – 10,4% (14/134).

**Выводы.** Из материалов проведенного исследования следует, что рацион питания студенток характеризуется малым употреблением продуктов, содержащих фолаты. Отсутствие дополнительного приема фолатов в виде препаратов и пищевых добавок позволяет заключить, что с точки зрения готовности к зачатию, рацион девушек-студенток является неудовлетворительным. Выявленные факты в совокупности с высокой частотой незапланированных беременностей в молодежной среде, диктуют необходимость включения в образовательные репродуктивные программы для студенток сведений о необходимости систематического адекватного потребления фолатов, как нутриентов, снижающих риски аномалий развития плода и осложнений гестации.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА НА ФОНЕ РОДОСТИМУЛЯЦИИ

Цыренова Д.А., Крохмаль Е.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

Частота слабости родовой деятельности достигает 8–10% от общего числа родов, причем у первородящих слабость родовой деятельности наблюдается в 2 раза чаще, чем у повторнородящих. Наличие слабости родовой деятельности требует назначения утеротоников. Длительное и частое повышение тонуса миометрия на фоне родостимуляции приводит к снижению артериального притока крови к плаценте и вызывает венозную застой. Гемодинамические нарушения снижают газообмен между организмом матери и плода, что приводит к развитию тяжелых ишемически - гипоксических повреждений мозга плода, а также аспирации околоплодными водами.

**Целью** работы явилась оценка возможности прогнозирования ухудшения состояния плода на фоне родостимуляции.

**Материалы и методы.** Исследование включало про- и ретроспективный анализ 68 историй родов на базе перинатального центра ГУЗ «Краевая клиническая больница» за 2015г., которые были разделены на 3 группы: 1 группа — 15 женщин, родостимуляция которых сопровождалась ухудшением состояния плода, 2 группа — 18 женщин, родостимуляция которых не сопровождалась ухудшением состояния плода, 3 группа — 35 женщин, роды которых не осложнились слабостью родовой деятельности. Беременным проводилось ультразвуковое исследование, включающее плацентометрию и определение локализации плаценты. Интранатально с целью оценки состояния плода проводилась кардиотокография. Критерии исключения: анатомически и клинически узкий таз. Группы сопоставимы по возрасту, паритету родов и сроку гестации. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** В 1 группе в 60% (9) случаев роды произошли на сроке 39 - 40 недель, во 2 группе – в 72% (13), в 3 группе – в 74% (26). Число перворожающих женщин составило 59%, повторнорожающих - 41% женщин. Средняя масса плодов при рождении в 1 группе составила  $3389 \pm 341$ г, во 2 группе -  $3296 \pm 308$ г, в 3 группе -  $3352 \pm 295$ г. Роды осложнились несвоевременным излитием околоплодных вод у 60% (9) женщин 1 группы, у 44% (8) – 2 группы и у 31% (11) – 3 группы. В 1 группе преобладала локализация плаценты по передней стенке и в дне матки – 67% (10). Во 2 и 3 группах преобладала локализация плаценты по задней стенке матки – 60% (32). Средняя длительность родов в 1 группе составила 9 ч 33 мин  $\pm$  25 мин, во 2 группе – 11 ч 23 мин  $\pm$  46 мин, в 3 группе – 8 ч 15 мин  $\pm$  34 мин. Рождение детей в состоянии асфиксии отмечалось у 33% (5) женщин 1 группы, у 6% (1) – 2 группы, у 9% (3) – 3 группы. В неонатальном периоде частота церебральной ишемии в 1 группе составила 27% (4), во 2 группе – 0%, в 3 группе – 6% (2).

Прогнозирование ухудшения состояния плода на фоне родостимуляции проведено на основании оценки факторов риска, выявленных в исследуемых группах с помощью математической модели, основанной на регрессионном анализе. Для прогнозирования ухудшения состояния плода у беременных накануне родов необходимо рассчитать коэффициент R по

формуле:  $R = \frac{T \times (\pi \times h \times D)^2}{S_1 \times S_2 \times P}$ , где  $S_1$  – площадь максимального продольного сечения плаценты

( $\text{см}^2$ ),  $S_2$  – площадь перекрестного сечения плаценты ( $\text{см}^2$ ),  $h$  – толщина плаценты (см),  $D$  – диаметр максимального поперечного сечения полости матки (см),  $T$  – толщина миометрия дна матки (см),  $P$  – индекс расположения плаценты, при локализации плаценты по задней стенке и/или левому ребру матки равный 10,0, по задней стенке и правому ребру матки - 10,5, по передней стенке и левому ребру матки - 11,0, по передней стенке и правому ребру матки - 11,5, в левом углу или по правому ребру матки - 12,0, в дне матки - 12,5, в правом углу матки - 13,0. При коэффициенте  $R$  менее 2,0 прогнозируют ухудшение состояния плода на фоне родостимуляции.

**Выводы:** Математическое моделирование и комплексная оценка данных плацентометрии при развитии слабости родовой деятельности позволяют прогнозировать ухудшение состояния плода на фоне родостимуляции и своевременно завершить роды путем операции кесарево сечение.

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ**

### **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА**

**Аюшеева Р.С., Базарова А.Ц., Дашиева С.Ж.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Власова А.Н.

**Актуальность.** На протяжении многих лет острые респираторные инфекции (ОРИ) занимают лидирующее место в структуре инфекционных заболеваний. В структуре общей инфекционной заболеваемости населения Российской Федерации ОРИ составили 86,4%, из них 63,2% приходятся на долю детского населения.

**Цель работы:** изучение особенностей проходимости дыхательных путей у детей с рекуррентными заболеваниями респираторного тракта.

**Материалы и методы.** Проведено открытое сравнительное контролируемое исследование, которое проводилось на базе детских поликлиник города Читы и ГКУЗ Краевого специализированного дома ребенка №2. Методом серийного отбора обработаны амбулаторные карты (ф. 112/у) 64 детей в возрасте от 3 до 9 лет, средний возраст составил 3 года. Дети были осмотрены в период реконвалесценции ОРИ.

Были изучены клинико-анамнестические данные: антенатальный анамнез, характер вскармливания, заболеваемость ОРИ.

Дети были распределены на 2 группы: 1- дети с рекуррентными заболеваниями респираторного тракта (ринит, ринофарингит, бронхит) - 49 пациентов, 2 - группа контроля, относительно здоровые дети - 15.

Проведено исследование функции легких с помощью метода компьютерной бронхофонографии (аппарат «Паттерн-01»). Данный метод позволяет выявить минимальные нарушения вентиляционной функции обструктивного характера.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью статистических программ Microsoft Excel и Statistica v.10.0. с определением критериев непараметрической статистики. Для характеристики вариации вычисляли медиану (Me). Статистическую значимость различия между показателями акустического эквивалента работы дыхания (АРД) в различных группах оценивали по критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** Факторами риска высокой заболеваемости ОРИ явились: искусственное вскармливание - 36 (73,5%) и перенесенная ОРИ во время беременности 13 (27%).

Из нозологических форм преобладали ринофарингит 39 (80%) и бронхит 13 (27%). У детей 1-ой группы выявлено нарастание показателя акустической работы дыхания в низко-частотном - 71,1 (1,5-1280,8) нДж и среднечастотном диапазонах 9,6 (0,2-294,0) нДж по отношению к аналогичным здоровых детей - 0,6 (0,1-3,4) нДж и 0,2 (0,1-5,2) нДж соответственно ( $p=0,01$ ). Увеличение акустической работы дыхания могло быть связано с остаточными проявлениями ОРИ, хроническим воспалительным процессом в носоглотке и присутствием гиперреактивности дыхательных путей.

**Вывод.**

1. У детей с рекуррентными заболеваниями респираторной системы выявлено увеличение акустической работы дыхания в низкочастотном и среднечастотном диапазонах, что свидетельствует о поражении верхних дыхательных путей, трахеи и крупных бронхов.
2. Возможными причинами нарушения проходимости на уровне верхних дыхательных путей является патология лимфоидного кольца (гипертрофия небных и глоточной миндалин), выявляемая у половины детей.

**РЕАКТОГЕННОСТЬ ВАКЦИНЫ ПРЕВЕНАР 13**

**Гавриленко А.В., Григорьева О.О., Доржижапова А.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

**Актуальность.** Пневмококковая инфекция одна из наиболее распространённых бактериальных инфекций. По данным ВОЗ более 40% смертей детей в возрасте до 5 лет вызваны пневмококками. С целью снижения заболеваемости с 2014 года начата массовая иммунизация пневмококковой вакциной (приказ МЗ РФ №125н). При этом используются различные схемы для детей 2 - 11 и 12 - 23 месяцев. Дети 2 - 5 лет прививаются по показаниям.

**Цель:** изучить реактогенность вакцины Превенар 13 при ее применении с Грипполом плюс и ОПВ.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 424 амбулаторных карт в поликлиническом подразделении №5 ГУЗ ДКМЦ г. Читы за 2015 г. по поводу вакцинации детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет против пневмококковой инфекции вакциной «Превенар 13». Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Из проанализированных карт были выделены 3 группы (343 ребенка), каждая группа была разделена на возрастные подгруппы 2-11 мес., 12-23 мес., 2-5 лет. Первая группа - дети привитые только превенаром (224), вторая (63)- вакцинированные превенаром с ОПВ. Третья (56) включала привитых превенаром вместе с грипполом плюс. Учитывались поствакцинальные реакции, возникшие в течение 5 дней. Критерии исключения - интеркуррентные заболевания, появившиеся в поствакцинальный период. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных программ «Statistica-10», Microsoft Excel 2010, применялись методы непараметрической статистики с использованием критерия  $\chi^2$ , поправки Йетсена, точного критерия Фишера, различия считались при  $p < 0,05$ . Сравнимые группы не имели статистических различий по возрасту и полу ( $p > 0,05$ ).

**Результаты.** Исследование 424 учетных форм № 112/у выявило применение 9 различных комбинаций превенара с другими вакцинами, чаще других отмечались сочетания с Грипполом плюс (13%) и с ОПВ (15%) . При этом «Превенар 13» в большинстве случаев использовался отдельно (53%). В первой группе «чистого» превенара общие реакции 40 (17,8%) встречались чаще местных 19 (8,4%) в 2,1 раза ( $p = 0,003$ ). В подгруппе от 2 до 11 месяцев (30 детей) общие и местные реакции отмечены с одинаковой частотой (20%). Во второй возрастной категории 12-23 месяца (79 детей) общие реакции 18 (22,7%) встречались достоверно в 3 раза чаще местных 6 (7,5%) ( $p = 0,008$ ). В подгруппе 2-5 лет (115 детей) число общих реакций 16 (14%) в 2,3 раза превышало количество местных 7 (5,2%) ( $p = 0,05$ ). Во второй группе «Превенар + ОПВ» общие реакции 28 (44,4%), встречались в 7 раз чаще местных 4 (6,3%) ( $p < 0,001$ ). В возрасте 2-11 мес. вакцина ОПВ не использовалась. У детей 12-23

мес. (27) местные реакции (3,7%) регистрировались реже общих (44%) в 11,9 раза ( $p < 0,001$ ). В подгруппе от 2-5 лет (36 детей) общие реакции 16 (44%) отмечались в 5,3 раза чаще местных 3 (8,3%) ( $p = 0,0005$ ). В третьей группе "Превенар-13" и «Гриппол плюс» частота местных и общих реакций значимо не отличалась ( $p < 0,05$ ). У детей 2-11 мес. (2) отмечена 1 местная реакция (50%). В подгруппе 12-23 мес. (26 детей) общие реакции - 5 (19,2%). В возрасте 2-5 лет (28 детей) местные реакции - 2 (3,5%) регистрировались реже общих 10 (35,7%) в 10,2 раза ( $p = 0,003$ ).

Установлено, что общие реакции среди всех вакцинированных превенаром детей отмечались в 4,3 раза чаще, чем местные ( $p < 0,001$ ). При этом в возрасте 2-11 месяцев они регистрировались реже, чем у детей старше 2 лет ( $p < 0,05$ ). У привитых комбинацией «Превенар + ОПВ» общие реакции встречались в 2,4 и 1,6 раза чаще, чем у детей первой и третьей групп соответственно ( $p = 0,0003$ ).

#### **Выводы.**

1. Проведенное исследование показало, что у детей старше года использование комбинации «Превенар 13 + ОПВ» нежелательно, в связи с высокой частотой развития общих реакций (44%).
2. Реактогенность превенара усиливается при сочетанном использовании с Гриппол плюс в возрасте 2-5 лет, поэтому применение этой комбинации также следует избегать у детей старшего возраста.
3. Использование «чистого» превенара у детей 2-5 лет было наиболее безопасным.

### **ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

**Гарцева В.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются самой частой причиной развития бронхиальной обструкции у детей первых трех лет жизни. Бронхофонография (БФГ) позволяет оценить функцию внешнего дыхания и гиперреактивность бронхов у детей раннего возраста. Этот метод основан на регистрации и анализе частотно-амплитудных характеристик дыхательных шумов с их последующей математической обработкой.

**Цель работы.** Исследовать бронхиальную проходимость у детей раннего возраста с ОРИ.

**Материалы и методы.** В исследование включены 25 детей от 2 месяцев до 3 лет (19 мальчиков и 6 девочек) с диагнозом ОРИ, находившихся на лечении в ККИБ г. Читы. Сравнение проводилось с группой относительно здоровых детей 13 (мальчики 9 и девочки 4) - контрольная группа.

Критерии исключения: наличие хронической бронхолегочной патологии, тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации, пороков развития дыхательных путей. Всем детям проведено клиничко-anamnestическое и функциональное исследование методом бронхофонографии. Обработка полученных бронхофонограмм осуществлялась с помощью пакета прикладных программ Pattern с определением акустической работы дыхания (АРД), выраженной в нДж в трех зонах частотного спектра: 0,2-1,2 кГц (низкочастотный диапазон), 1,2-5,0 кГц (средние частоты), 5,0-12,6 кГц (высокочастотный диапазон). Количественная

оценка работы дыхания проводилась по абсолютным цифрам и коэффициентам. Статистическая обработка проводилась с использованием программ «Statistica-10», Microsoft Excel 2010. достоверность различий оценивалась по критерию Манна-Уитни и критерию  $\chi^2$ , различия считались при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Показатели АД у детей с ОРИ увеличивались во всех частотных диапазонах, так в высокочастотном диапазоне величина акустической работы дыхания составила 5485,5 нДж против 0,29 нДж контрольной группы ( $p=0,000001$ ). В среднечастотном значении АД достигло 6771,1 нДж, что в 6 раз превысило сравниваемый показатель в группе контроля (0,24 нДж) ( $p=0,000001$ ). В низкочастотном диапазоне величина АД в первой группе (8698,3 нДж) была выше показателя контрольной (0,94 нДж) в 7 раз ( $p=0,000002$ ). Одновременно увеличивались и показатели коэффициента К2 - отношение данных по АД в высокочастотном диапазоне к работе в низкочастотном, так 3473,65 против 27,26 ( $p=0,0008$ ). У детей с ОРИ отмечены значительные нарушения проходимости не только в верхних отделах дыхательных путей, но и в нижних. Если было нарушение проходимости в нижних дыхательных путях, то акустическая работа дыхания увеличивается во всех частотных диапазонах. Такие изменения говорят о значительном нарушении бронхиальной проходимости. Изучена акустическая работа дыхания при ОРИ у детей с сопутствующим атопическим дерматитом (АД). При этом показатели К1 и К2 у пациентов с АД были выше, чем у детей без АД в 1,6 и в 1,5 раза соответственно ( $p=0,04$ ). Исследована АД при ОРИ у детей рожденных с крупным весом (выше Р90), малым (ниже Р10) и средним весом (Р 25 - 75). У детей с низким весом значения в диапазонах 0,2 - 1,2 кГц и 1,2 - 5,0 кГц были ниже, чем у крупных детей в 3,7 и 3,6 раза ( $p=0,03$ ). Оказывало влияние на бронхиальную проходимость вскармливание ребенка (грудное или искусственное). Показатели АД в диапазоне 0,2 - 1,2 у детей на грудном вскармливании были ниже, чем на искусственном и смешанном ( $p=0,04$ ).

#### **Выводы:**

1. У всех пациентов с ОРИ акустическая работа дыхания была выше, чем у здоровых. При этом отличия касались показателей, характеризующих АД во всех диапазонах, и были достоверно выше нормативных величин, установленных в контрольной группе.
2. У детей с крупным весом при рождении показатели АД в низко и среднечастотном диапазонах при ОРИ были выше, чем у детей рожденных с малой массой.
3. При явлениях атопического дерматита отмечено более выраженное нарушение бронхиальной проходимости в нижних дыхательных путях.
4. У детей с ОРИ, находившихся на грудном вскармливании, показатели АД в низкочастотном диапазоне были ниже, чем у детей на искусственном вскармливании.

### **ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ Г. ЧИТА**

**Горюнова С.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А., Петрухина А.А., Яковлев Д.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Михайлова Л.А., к.м.н., доцент Петрухина И.И.

Физическое развитие - интегральный показатель здоровья детей, который отражает процессы роста и развития в изменяющихся условиях среды обитания. Измерения, сделанные в динамике, позволяют определить насколько перманентно и гармонично развивается ребёнок. Считается, что наиболее устойчивыми показателями физического развития детей, являются динамика массы (весовая составляющая) и размеров тела (линейная составляющая).



щая). Оценку индивидуальных антропометрических показателей проводят путём сопоставления с возрастными нормами, которые представлены в виде перцентильных ростовых таблиц или кривых стандартных отклонений. В период с 1997 по 2003 год под эгидой ВОЗ было проведено многоцентровое исследование физического развития детей различной этнической и культурной принадлежности, которые проживали в шести странах разных регионов мира. Схожесть показателей оправдывает объединение данных и создание единого международного стандарта физического развития от момента рождения и до старшего возраста.

**Цель работы.** Оценка физического развития детей, проживающих в г. Чита, в рамках Всероссийского межрегионального эпидемиологического многоцентрового исследования с использованием программы ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus».

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГДКП № 3, школ № 9/22/27/47, ЦВЛД «Феникс», ДОУ № 44/46/51 в рамках всеобщей диспансеризации детей. Критерии включения: здоровые дети ( $n = 1050$ ), относящиеся к 1 и 2 группам здоровья; возраст детей от 0 до 14 лет. Критерии не включения: дети с заболеваниями (3, 4 группа здоровья), не посещающие дошкольные учреждения, школу, отличающиеся от стандартного образа жизни. Проведена антропометрия: длина тела, масса тела, окружность головы, окружность плеча, толщина кожной складки под углом лопатки и над трицепсом с помощью калипера; расчёт индекса массы тела. Для оценки физического развития использовали два способа: параметрический (сигмальный) и непараметрический (центильный). При параметрическом построении шкалы данные представлены в виде среднего арифметического значения, величины среднего квадратичного отклонения (сигма) и z-скор (насколько стандартное отклонение измеряемой величины отстаёт от средней величины  $M - M_{ср.}/g$ ). При центильном методе использовалась шкала Стюарта. Нормальными считаются вариации, лежащие в пределах 25-75 центилей. Следующим этапом стало внесение данных в программу «Anthro» и «Anthro Plus». Результаты представлены в номограммах.

**Результаты.** Выбранные для исследования дети были разделены по возрасту (от 0 до 5 лет, от 6 до 14 лет) и полу в соответствии с критериями ВОЗ. Мальчики от 0 до 5 лет ( $n = 294$ ) соответствуют средним показателям по росту и массе 69% ( $n = 203$ ), ниже средних 12% ( $n = 37$ ), выше средних 19% ( $n = 56$ ); девочки ( $n = 244$ ) соответствуют средним показателям по массе и росту в 67% ( $n = 165$ ), ниже средних 13% ( $n = 31$ ), выше средних 20% ( $n = 48$ ). В группе от 6 до 14 лет, мальчики ( $n = 280$ ) соответствуют средним показателям по росту и массе 83,9% ( $n = 235$ ), ниже средних 7,1% ( $n = 20$ ), выше средних 9% ( $n = 25$ ); девочки ( $n = 230$ ), из них соответствуют средним показателям 79,1% ( $n = 182$ ), ниже средних 12,1% ( $n = 28$ ), выше средних 8,6% ( $n = 20$ ). Кривая стандартных отклонений антропометрических показателей физического развития детей г. Читы совпадает с данными программы ВОЗ «Anthro» и «Anthro Plus» и разница номограмм не выходит за пределы  $\pm 1z$ -скор.

**Выводы.** Учитывая совпадения кривых стандартных отклонений программ ВОЗ с результатами проведённых исследований, можно рекомендовать данные программы для применения в педиатрической практике для оценки физического развития и состояния здоровья детей и подростков Забайкальского края. Использование общих стандартов позволит сотрудничать с педиатрами других стран.

## ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Гуменная И.А., Куриганова Ц-Д.Д., Тудупова А.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Панченко А.С.

**Актуальность:** развитие неонатологии и внедрение высокотехнологичных методов выживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) значительно повысило их выживаемость. Большинство выживших и выписанных из стационаров новорожденных имеют задержку физического (ФР) и нервно-психического развития (НПР), проблемы со здоровьем и нуждаются в длительном медицинском наблюдении и лечении.

**Цель:** изучение катамнеза детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 54 амбулаторных карт (форма №112). В исследование включены дети, рожденных с массой тела от 680 г до 1500 г ( $1284,36 \pm 236,32$ ), длиной тела от 26 до 48 см ( $36,58 \pm 2,5$ ), окружность головы 25-27 см ( $26,9 \pm 1,79$ ), сроком гестации от 25 до 32 недель ( $29,2 \pm 2,8$ ). Из них с массой тела при рождении до 1000 г – 12 детей, с массой до 1500 г – 42 ребенка. Проводилась оценка ФР, НПР на первом году жизни.

**Полученные результаты:** анализ антенатального развития показал, что у всех матерей имело место осложненное течение беременности и родов. Наиболее часто встречающейся патологией беременности были: ХФПН (24,5%), ОРВИ (29,3%), угроза прерывания беременности (30%), эклампсия, преэклампсия (18%), маловодие (10,3%), многоводие (13,7%). Все дети извлечены путем кесарева сечения в тяжелом состоянии. Оценка по шкале Апгар на первой минуте составила от 2 до 7 ( $5,1 \pm 1,2$ ) баллов, на второй минуте 4-8 баллов ( $6,3 \pm 1,1$ ). При рождении 12 (28,5%) детей с ОНМТ имели ЗВУР по гипотрофическому типу, 7 детей (58,3%) с ЭНМТ признаки ЗВУР по гипопластическому типу. При оценке структуры заболеваемости детей на первом году жизни у детей встречались: ПП ЦНС в 64,5% случаев, анемия в 53,3% случаев, ОРВИ в 37%, бронхиты и пневмонии в 59,2%, формирование БЛД в 54,8% случаев.

При анализе вскармливания было отмечено, что в 100% случаях дети находились на искусственном вскармливании. Сроки введения прикорма были разные, с 3 месяцев жизни получали прикорм дети в 9,2% случаев, с 4 месяцев в 53,7%, с 5 месяцев в 25,9% случаев, с 6 месяцев в 11,2%. В дальнейшем на первом году жизни оценили ФЗ и НПР недоношенных детей в разные периоды (скоррегированный, в 6 месяцев, 12 месяцев) жизни. Так отмечено, что дети с ОНМТ в скоррегированном возрасте имели признаки постнатальной гипотрофии в 8,3% случаев, а дети с ЭНМТ имели задержку физического развития в 86,8% случаев, при этом в 58,3% задержка была как роста и так и массы тела. В возрасте 6 месяцев жизни дети с ОНМТ имели физическое развитие среднее в 83,3% случаев, ниже среднего 16,7%, при этом развитие гармоничное было в 70,8%. В 1 году жизни данная группа недоношенных детей имела более благоприятное физическое развитие, так среднее было в 85,8%, в 14,2% случаев оставалось ниже среднего, при этом чаще было гармоничное (90,4%). Дети с ЭНМТ в 6 месяцев жизни имели следующие показатели физического развития: среднее в 66,6%, ниже среднего 33,4%, гармоничное 58,3% случаев. Дети с ЭНМТ в 12 месяцев жизни имели физическое развитие среднее 78,3% случаев, ниже среднего 21,7%, гармоничное 83,3%. Оценка НПР детей с ОНМТ в 6 месяцев жизни показала задержку в 76,2% случаев, в 12 месяцев - задержка была в

28,5%, нормальное НПР в 71,5% случаев. Дети с ЭНМТ в 6 месяцев жизни имели НПР с задержкой в 83,4%, в 12 месяцев задержка в 41,6% случаев, нормальное НПР в 58,4% случаев.

**Выводы.** Недоношенные дети с ЭНМТ и ОНМТ при рождении на первом году жизни имеют задержку ФР, НПР и сочетанную заболеваемость, что требует комплексной длительной терапии и реабилитации.

## АНАЛИЗ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР 13

Долгобородова В.В., Федосеева А.В., Эпова Л.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

По данным ВОЗ ежегодно от пневмококковой инфекции умирают от 700 тыс. до 1 млн. детей в возрасте до 5 лет. Вакцинация является основным профилактическим мероприятием в борьбе против пневмококковой инфекции. В России иммунопрофилактика проводится всем детям в возрасте от 2 до 24 месяцев (приказ № 125н от 21.03.2014г.). Минимальный охват вакцинацией должен составлять 95%.

**Цель.** Изучить документированную привитость против пневмококковой инфекции.

**Материалы и методы изучения.** Проведен ретроспективный анализ 442-х амбулаторных карт (форма 112/у) в поликлиническом подразделении №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы в период с 2014 по 2015 гг. по поводу вакцинации детей против пневмококковой инфекции вакциной «ПРЕВЕНАР 13». Скрининг карт проводился методом случайного отбора. Проведено анонимное анкетирование 60 родителей.

**Результаты.** Изучен охват, привитость, своевременность вакцинации против пневмококковой инфекции вакциной «ПРЕВЕНАР 13» у детей в возрасте от 2 до 23 месяцев. «ПРЕВЕНАР 13» рекомендуется использовать по различным схемам в зависимости от возраста, в соответствии с инструкцией по применению и национальным календарем. В зависимости от этого были сформированы группы: 1 группа - дети от 2-х до 11 месяцев, которые должны получить вакцину по схеме 2+1 (декретированный срок 12 мес.); 2 группа - дети в возрасте от 12 до 23 месяцев, которые должны получить вакцину по схеме 1+1. Критерии исключения: недоношенные дети и дети с индивидуальным графиком прививок - исключено 3 человека. Также было изучено количество и причины медицинских отводов, отказов. Вариационный анализ полученных результатов проводили с применением пакета прикладных программ Statistica 10. Полученные данные анализировали с помощью критерия  $\chi^2$ . Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

Из 442 детей подлежащих вакцинации охвачены были 159 (35,9%). При этом в 1 группе из 273 детей (61,7%), охвачено 88 (32,2%), что меньше в 2,6 раза нормативных показателей; во 2 группе из 169 детей (38,2%), охвачен 71 ребенок (42%), что в 1,6 меньше нормативных показателей ( $p < 0,05$ ). Всего привито 65 детей (40,8 %). Из них во 2 группе привит 61 ребенок (38,8%), что в 15 раз выше, чем в 1 группе 4 (2,5%) ( $p < 0,05$ ). Своевременно привито всего 9 детей (5,6%), в 1 группе – 4 (5,6%), во 2 группе - 5 (5,6%) детей ( $p < 0,05$ ). Не охвачено вакцинацией по причине медицинских отводов всего 12 детей (4,4%), из них в 1 группе - 7 (3,9%), во 2 группе – 5 (5,3%) ( $p < 0,05$ ). Основными причинами медотводов являлись заболевания ЦНС, частые ОРЗ, гепатит, заболевания МВС и ССС. Отказов по инициативе родителей 4 (1,4%). Другие причины (94,2%) несвоевременного охвата вакцинацией не были установлены. В результате опроса было выявлено, что 38 родителей (63%) не знают о

вакцине. Причинами отказа от вакцинации у 12 человек (20%) стали: сомнения в эффективности вакцины - 12 (20%), частые болезни ребенка – 9 (15%), побочные эффекты и осложнения – 8 (13,3%), большое количество прививок – 5 (8,3%), угроза аутизма – 2 (3,3%).

#### **Выводы.**

1. Выявлен низкий охват вакцинацией, который, вероятно, не сможет повлиять на снижение заболеваемости (показатель ниже должного в 2,6 раза).
2. Установлено, что привитость детей первого года ниже, чем детей второго года в 15 раз.
3. Отмечено, что вакцинация проводилась в 94% случаев несвоевременно с одинаковой частотой в двух группах, причины не установлены.
4. По данным опроса выявлена низкая информированность населения о вакцине против пневмококковой инфекции, при этом вероятный отказ из-за развития осложнений возможен в 16% случаев, из-за сомнений в эффективности вакцинации - в 20%.
5. Для изменения ситуации в поликлинике №5 необходимо улучшить гигиеническое обучение населения, а также обеспечить проведение вакцинопрофилактики в соответствии с порядком и сроками, утвержденными приказом Минздрава РФ № 125н.

### **ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ФОНОВЫХ И ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ**

**Иринчинов Р.Б., Климова В.М., Санданова Ж.Н., Цыренова С.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Власова А.Н.

**Актуальность.** Питание является одним из важнейших факторов, имеющих решающее значение для правильного развития ребенка. Поступление питательных веществ в недостаточном или избыточном количестве, а также их неправильное соотношение может привести к нарушению физического и психического развития, патологическому изменению обмена веществ, изменению структуры и функций органов и систем.

**Цель работы.** Изучение частоты фоновых и острых инфекционных заболеваний в зависимости от вида вскармливания у детей раннего возраста за 2010-2015 год.

**Материалы и методы.** Проанализировано 130 карт (форма ф.112/у) у детей первого года жизни на базе ДКМЦ, поликлинического подразделения № 5 за период 2010-2015 года. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы Statistica 10.0 с оценкой непараметрического показателя  $\chi^2$ . Для оценки относительного риска использовался расчет отношения шансов.

**Результаты.** Установлено, что распространенность естественного вскармливания детей до 1 года составляет 58,4% (56), искусственного – 20% (8), смешанного – 21,5% (7). Максимальная продолжительность грудного вскармливания до 12 месяцев была сохранена у трети детей. Искусственное вскармливание с рождения зарегистрировано в 9,2 % (4) случаев. Смешанное вскармливание с рождения выявлено у 12,3% (9) детей.

За 2010 год, находящимися на грудном вскармливании составило 18,4% (14), в структуре заболеваний преобладали ОРИ - 2,8 % (2), дистрофии по типу паратрофии - 2,8 % (2), по типу гипотрофии – 1,4% (1), анемия – 2,8 % (2). У детей на искусственном вскармливании составило 15,3% (5), ОРИ – 26,9% (9), дистрофии по типу гипотрофии- 3,8 % (2), анемия – 3,8 % (2),

За 2011 год на естественном вскармливании составило 9,2% (9) в структуре заболеваемости отмечались ОРИ- 4,2% (3), дистрофия по типу паратрофии – 1,4% (1). Дети, находящиеся на искусственном вскармливании – 23% (6), из них 3,8 % (2) ОРИ.

В 2012 году на естественном вскармливании находились 14,4% (12) детей, с заболеваниями ОРИ – 2,8% (1), дистрофия по типу паратрофии – 2,8% (1), анемия – 4,2% (3). На искусственном вскармливании – 19% (5), ОРИ – 15,3% (4), дистрофии по типу гипотрофии – 3,8% (1)

За 2013 год на естественном вскармливании составило 15,7 % (12).

За 2014 год на естественном вскармливании составило 19,7% (5), ОРИ- 10 % (7), дистрофия по типу паратрофии – 1,4% (1). Дети, находящиеся на искусственном вскармливании составило 3,8% (7), среди которых заболеваемости не отмечалось.

В 2015 году на естественном вскармливании находились 18,4% (10) детей, ОРИ – 4,2% (3), дистрофии по типу паратрофии – 1,4% (1) На искусственном вскармливании составило 11,5% (3), ОРИ – 4,2% (1).

Установлено, что за период 2010-2015 гг. в группе детей на искусственном вскармливании частота гипотрофии составила 3,8%, анемии 3,5%, ОРИ – 6,3%.

В группе детей, находившихся на грудном вскармливании, были выявлены нарушения питания по типу паратрофии – около 2%, частота анемии не отличалась от таковой при искусственном вскармливании, острые респираторные заболевания встречались реже - 4,8%.

#### **Выводы:**

1. Проведенные исследования показывают, что естественное вскармливание остается преимущественным методом вскармливания детей в г. Чита.
2. Анемия встречается в группах детей на искусственном и естественном вскармливании с одинаковой частотой.
- 3 Дети, получающие грудное молоко, имеют тенденцию к избытку массы тела.
4. Белково-энергетическая недостаточность чаще встречалась в группе детей на искусственном вскармливании.
5. Дети, находящиеся на естественном вскармливании, реже болеют ОРИ.

### **ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ**

**Козлова В.А., Трофимова Н.А., Симухина М.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Томских Э.С.

Правильное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье детей. Оно обеспечивает рост и развитие, способствует профилактике заболеваний, продлению жизни, повышению работоспособности и создает условия для адекватной адаптации к окружающей среде. По данным территориального органа государственной статистики по Забайкальскому краю, динамика первичных заболеваний, связанных с нарушением сбалансированного питания детей в возрасте 7-10 лет, за период 2014-2016 гг. характеризуется умеренной тенденцией к росту. Это обуславливает необходимость оценки пищевого статуса, как предварительного этапа в разработке рекомендаций по рационализации питания детского населения.

**Цель исследования:** оценить пищевой статус детей младшего школьного возраста, проживающих в городской среде (на примере города Читы).

**Материалы и методы.** Оценка пищевого статуса проводилась с помощью анамнестического, соматометрического, клинического методов. В исследовании приняли участие 336 детей 8-10 лет, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Читы (школы № 47, 38, 26, 52, 6). Дополнительно проведено анкетирование 262 родителей для наиболее объективной оценки фактического питания детей.

**Результаты.** При проведении анамнестического метода оценки пищевого статуса выявлено, что 78,6% детей имеют резко дисгармоничный, не сбалансированный рацион. Оценка средненедельного рациона по основным пищевым веществам показала, что содержание белка составило 80,9% от физиологической нормы, липидов – 86,6%, углеводов – 124,7%. Обеспеченность рациона минеральными веществами и витаминами у 21% детей недостаточна. При проведении соматометрических методов оценки пищевого статуса установлено, что 69,2% детей имеют нормальную массу тела (ИМТ 20,83), у 17,2% отмечается дефицит массы тела, из них гипотрофия I степени 73,8% (ИМТ 17,3), гипотрофия II степени 26,2% (ИМТ-15,9). У 12,4 % обследуемых зафиксирован избыток массы тела (ИМТ-26,38), у 1,2% детей ожирение I степени (ИМТ- 31,25).

При измерении компонентного состава тела использован окружностный метод. Нормальное содержание жира в организме (9-22%) имеют 60% детей, уровень жира меньше нормы (менее 8%) - 23%, уровень жира более 22% - 17% обследуемых. Оценка величины отклонения фактической массы тела от рекомендуемой выявила нормальный статус питания у 69,2% детей, 17,2% имеют легкую степень белково-энергетической недостаточности, 13,6%- избыточный статус питания. По данным клинического осмотра у 58 % отмечаются признаки нарушения пищевого статуса (хейлоз, дерматит, гингивит и другие).

**Выводы.** Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что 78,6% детей имеют резко дисгармоничный, не сбалансированный рацион. Отклонения массы тела от нормы выявлены у 30,8% обследуемых. По данным клинического осмотра у 58 % отмечаются признаки нарушения пищевого статуса.

### **КОМПЛАЙНС ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Кузнецова Ю. М., Шатько О. А., Утенкова Ю.А., Филиппова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н. Л.

Комплаинс – это добровольное следование пациента предписанному ему режиму лечения. Приверженность лечению едина в четырех проявлениях:

1. Пациент вовремя принимает лекарство
2. Принимает лекарство в полной дозе
3. Соблюдает рекомендации по диете и образу жизни
4. Психологическое равновесие пациента.

Серьезной проблемой в респираторной педиатрии является достижение комплайнса в отношении правильного использования препаратов и поддержания элиминационной стратегии при бронхиальной астме (БА).

**Цель работы:** Оценить уровень комплайнса родителей детей, больных БА.

**Материалы и методы исследования:** Проведено анкетирование 47 родителей детей, больных БА, дошкольного и школьного возраста. Все дети были разделены на 3 группы: 1

группа - 32 ребёнка с лёгкой степенью тяжести, 2 группа - 13 детей со средней степенью тяжести и 3 группа – 2 ребёнка с тяжёлым течением БА. На момент исследования все дети находились вне обострения. Всем пациентам проведён анализ формы 112/у, оценка анамнеза и объективный осмотр. Оценивали степень соблюдения гипоаллергенных условий, посещение астма - школы, а также наличие условий для соблюдения рекомендаций врача. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программы “Биостат” с применением описательной статистики (данные представлены в виде  $M \pm SD$ ), статистическую значимость различий оценивали по критерию Манна – Уитни ( $p < 0,05$ ).

**Результаты:** Средний возраст детей, больных БА, составил  $7,3 \pm 4,3$  лет, средняя длительность заболевания –  $4,8 \pm 3,4$  года. По результатам анкетирования 50% опрошенных родителей демонстрируют медикаментозную и элиминационную комплаентность. 30% родителей осознают вред пассивного курения, но продолжают держать детей «в табачном плену». Немедикаментозные методы лечения, дыхательную гимнастику не использует ни один представитель. В качестве причины по данному поводу родители указывают свою неосведомленность, обусловленную недостаточной информационной работой врачей первичного звена. Невысока, по мнению родителей, и доступность медицинской помощи: 96% опрошенных никогда не посещали астма-школу и связывают это с отсутствием образовательных программ в поликлиниках по месту жительства. Мониторинг ФВД проводится только 70% детей. Дети с тяжелым течением БА не получают бесплатные лекарственные препараты базисной терапии.

**Выводы:**

1. Комплаинс родителей детей, больных бронхиальной астмой, недостаточно высок, что является ключевым фактором в развитии обострений и утяжелении течения БА
2. Для повышения комплаинса необходимо повысить осведомлённость пациента, доступность образовательных программ.
3. Комплаинс при БА может быть достигнут только при взаимных усилиях семьи и врача, действующей нормативной базе.

**ФУНКЦИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

Кутузова С.Н., Филиппова А.А., Шангина Л.В., Шатько О.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Н.Л.Потапова

Бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой во всем мире. Распространенность ее достигает до 12,1% в России, в мире же БА страдают 334 миллиона человек. Управление данным заболеванием должно осуществляться на этапе первичной или, максимум, вторичной профилактики. В созвучии с этим особое значение приобретает мониторинг лёгочной вентиляции, позволяющий выявить в ранние сроки необратимый характер изменений респираторного тракта.

**Цель:** оценить состояние вентиляционной функции лёгких у детей с БА вне обострения методом компьютерной бронхофонографии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 47 детей с диагнозом БА. Средний возраст пациентов составил  $7,3 \pm 4,3$  лет. Всем детям проведен клинико-анамнестический анализ и исследование функции внешнего дыхания (аппарат компьютерной бронхофонографии "Паттерн-01"). Пациенты находились вне обострения БА и были распределены по степени тяжести заболевания: 1 группа - 67% - дети с легким течением БА, 2 группа - 25% -

среднетяжелая БА и 3 группа - около 8% - тяжелое течение болезни. Анализировались коэффициенты акустической работы дыхания высоко – и среднечастотного диапазона (K2 и K3), наиболее чувствительные к обструктивным нарушениям. Статистическая обработка материала проведена при помощи программы Биостат (2008). Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , статистическую значимость различий оценивали по критерию Манна – Уитни ( $p < 0,05$ ).

**Результат.** Все дети имели атопический вариант БА. Интересно, что в качестве триггера ни один пациент не назвал острые респираторные вирусные инфекции. В структуре названных аллергенов на 1 месте расположились эпидермальные (около  $\frac{1}{2}$  пациентов) и пищевые ( $\frac{1}{3}$ ) аллергены. 25% детей имели проявления поливалентной аллергии, представленной сочетанием сенсибилизации к эпидермальным, пищевым и пыльцевым/лекарственным аллергенам.

При анализе базисной терапии установлено, что у 24% детей базисная терапия не соответствовала рекомендациям и степени тяжести болезни и представлена использованием короткодействующих В2-агонистов.

Наибольшее значение в оценке обструктивных нарушений имеет анализ высокочастотного диапазона, соответствующий уровню нижних дыхательных путей. Анализ осциллограмм пациентов свидетельствовал об отсутствии бронхообструкции у 90% больных. Около 10% детей имели незначительные нарушения бронхиальной проходимости на фоне адекватной базисной терапии, не имея при этом жалоб и не чувствуя симптомов астмы. Погрупповое сравнение показало, что акустические показатели высокочастотного диапазона не имели достоверных различий по степени тяжести и составили  $31,1 \pm 14,3$ ,  $25,5 \pm 12,3$  и  $43,7 \pm 3,3$ , соответственно ( $p > 0,05$ ). Однако были получены крайне интересные результаты, демонстрирующие достоверно более низкие (в 2 раза) показатели бронхиальной проходимости у пациентов с поливалентной сенсибилизацией, по сравнению с моновалентной –  $50,5 \pm 11,4$  и  $22,3 \pm 8,2$ , соответственно ( $p < 0,05$ ). Вероятно, это свидетельствует о неоднородности патофизиологических изменений классического для детского возраста «атопического» фенотипа БА.

#### **Выводы.**

- 1) Состояние вентиляционной функции легких у детей, больных БА, вне периода обострения, в целом характеризуется удовлетворительными показателями легочной функции.
- 2) Поливалентная сенсибилизация приводит к увеличению акустической работы дыхания в высокочастотном диапазоне, что указывает на нестабильность лёгочной функции, возможно, обусловленной разными фенотипами ответа в зависимости от причинно-значимых аллергенов.

### **ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ**

**Муромова Л. В., Овчинникова Е. П., Панченко Ю. А., Попов А. А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Батаева Е.П., к.м.н. Левченко Н.В.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) – это наиболее часто встречающийся вид обструктивной уропатии у детей, при котором происходит ретроградный заброс мочи из мочевого пузыря в верхние мочевыводящие пути – к мочеточнику и почечной лоханке.

**Цель работы.** Изучить спектр микробной флоры и ее возможное влияние на клинические и лабораторные симптомы заболевания, функциональное состояние почек у детей с вторичными обструктивными пиелонефритами на фоне ПМР.



**Материалы и методы.** Ретроспективно изучены истории болезни 143 пациентов с ПМР в возрасте от 5 месяцев до 14 лет (средний возраст  $4,4 \pm 3,3$  года), из них 36 мальчиков и 107 девочек. Течение пиелонефрита на фоне ПМР диагностировано у 142 детей. Бактериальный посев мочи проводился на питательные среды по стандартной методике. Диагностически значимым явилось микробное число условно-патогенной флоры  $n \times 10^5$ . Статистическая обработка полученных данных осуществлена с помощью пакета программ «Statistica 6.0», для расчета корреляционных связей использовали коэффициент Спирмена.

**Результаты.** Признаки ПМР у детей: патологические изменения в анализах мочи (лейкоцитурия, микрогематурия, умеренная протеинурия) – 21%, «беспричинные» подъемы температуры выше  $37,7^\circ\text{C}$  – 19%, дизурические симптомы (неудержание мочи, внезапно появившееся ночное непроизвольное мочеиспускание, учащение, болезненность при микции) – 10%, боли в животе и/или пояснице – 6%. 44% обследованных имели сочетание двух или более из перечисленных клинических синдромов. Более чем у половины детей грудного возраста отмечались снижение аппетита, диарея, рвота. При проведении микционной цистоуретрографии среди исследуемых ПМР I степени выявлен у 15 (10%) детей, II степени – у 30 (21%), III степени – у 81 (57%), IV степени – у 17 (12%). Двухсторонний процесс обнаружен в 45 (31%) случаях, левосторонний – в 67 (47%), правосторонний – в 31 (22%). При проведении экскреторной урографии выявлено сочетание ПМР с удвоением чашечно-лоханочной системы (4%), односторонним нефроптозом (3%), обструктивным уретерогидронефрозом (2%), тазовой дистопией (2%), подковообразной почкой (2%), кистой почки (1%), гипоплазией правой почки (1%), мультикистозом почки (1%). У 9 (6%) больных обнаружено сморщивание правой почки, у 8 (5%) – левой почки. У трети (34%) больных с одно- либо двухсторонним рефлюксом визуализировано изменение (обеднение) кровотока при ультразвуковом исследовании сосудов почек, что является серьезным фактором риска в развитии и прогрессировании склеротического процесса в почечной ткани. Сочетание с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря обнаружено у 19 (13%) детей. Диагностически значимая бактериурия при значении *E. coli*  $>10^5$  обнаружена у 42 пациентов, *Proteus mirabilis* ( $>10^5$ ) – у 19, *Kl. pneumoniae* – у 11, *Ps. aeruginosa* – у 7, *Candida albicans* ( $>10^3$ ) – у 5, *Acinetobacter calcoaceticus* ( $>10^2$ ) – у 2, *St. warneri* ( $>10^2$ ) – у 2. В остальных случаях посева мочи оказались стерильными. При сопоставлении степени тяжести пиелонефрита, осложнившего ПМР с видом уропатогена выявлено, что взаимосвязи между микроорганизмом и степенью выраженности клинических симптомов, как в отдельности, так и в совокупности не определено,  $r=0,046$ ,  $p=0,73$ . При исследовании функционального состояния почек при помощи пробы Зимницкого у 66% больных выявлено парциальное, у 11% – тотальное снижение тубулярных функций почек. В 22% случаев отмечено снижение скорости клубочковой фильтрации по методу Реберга, в 7% – нарушение канальцевой реабсорбции. В 55% случаев страдала концентрационная функция почек. Снижение азотовыделительной способности почек выявлено у 2 детей (уровень мочевины  $9,6 \pm 1,3$  ммоль/л), повышение уровня креатинина ( $104 \pm 3,9$  мкмоль/л) – у 3.

#### **Выводы:**

1. У детей с ПМР преобладает односторонний процесс и 3 степень рефлюкса.
2. Спектр микробной флоры преимущественно представлен *E. coli*.
3. Более чем в половине случаев у больных ПМР отмечено снижение канальцевых функций почек и лишь в нескольких случаях – азотовыделительной.

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА МИОКАРДИТ  
У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНО-  
МИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2010-2015 ГОДЫ**

**Набиев Б.М., Кривоносенко И.А., Катамадзе Г.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Вайгандт О.Н., Лобанова Т.А., Зуенкова О.П.

Миокардит - воспалительное заболевание сердечной мышцы, вызванное инфекцией, физическими или химическими агентами, аллергическими или аутоиммунными процессами. Данная патология является одной из причин внезапной смерти у детей.

**Цель исследования.** Проведение статистического анализа структуры патологоанатомического диагноза миокардит у детей с учетом возрастной периодизации.

**Материалы и методы.** Материалы архива ГУЗ «Забайкальского краевого патологоанатомического бюро»: протокол - карты патологоанатомических вскрытий в период с 2010 по 2015 годы. Анализ клинического и патологоанатомического диагнозов умерших детей от миокардита проводился с применением статистической программы MS Excel.

**Результаты.** Выявлено 65 случаев с подтвержденным патологоанатомическим диагнозом миокардит, в том числе по годам: 2010 год – 5 сл. (7,7%), 2011 год – нет, 2012 год – 17 сл. (26,15%), 2013 – 22 сл. (33,85%), 2014 – 9 сл. (13,85%), 2015 – 12 сл. (18,5%). Число девочек преобладало над мальчиками в незначительном проценте в 2010 г. 3 (60%) и 2 (40%) и 2012 9 (52,9%) и 8 (47,1%) гг, в 2014 мальчиков было больше – 4 (44,5%) и 5 (55,5%), а в 2013 - 11 (50%) и 11 (50%) и 2015 6 (50%) и 6 (50%) гг распределились поровну. С учетом периодизации онтогенетического развития сформированы 8 репрезентативных групп. За все исследуемые годы получены следующие результаты: 3 детей (4,6%) - мертворожденные, в раннем неонатальном периоде - 16 детей (24,6%), в позднем неонатальном - 13 (20%), в младенческом - 23 ребенка (35,4%), в раннем детском возрасте 5 (7,7%) случаев, в дошкольном - 2 (3%), в младшем школьном -1 (1,5%), в старшем школьном- 2 случая (3%). Патологоанатомический диагноз в 2010 г в 3 (60%) случаях комбинированный, миокардит был в составе основного, в 1 (20%) случай - как осложнение основного и 1 сл. (20%) как фоновое заболевание. В 2012 году в 1 сл. (5,5%) - миокардит как основное заболевание, в 10 сл. (55,5%) случаях комбинированного диагноза в составе основного, в 6 сл. (33,5%) как осложнение основного и в 1 сл. (5,5%) - фоновое заболевание. В 2013 г. в 2 сл. (9%) - комбинированный диагноз с миокардитом в составе основного, в 18 сл. (82%) как осложнение основного и в 2 сл. (9%) как фоновое. В 2014 году в 6 (66,7%) случаях – комбинированного диагноза миокардит отмечен в составе основного, в 3 (33,3%) случаях – как осложнение основного комбинированного заболевания. В 2015 году в 9 (81,8%) случаях – комбинированного диагноза миокардит входит в состав основного, в 2 (18,2%) случаях, как осложнение основного комбинированного заболевания. Оценка места миокардита в структуре монокаузального и комбинированного диагнозов за анализируемые годы выявила следующее: в составе основного комбинированного диагноза – внутриутробная инфекция (ВУИ) - 9 сл. (29%), сепсис- 7 сл. (22,6%), бактериальный пупочный сепсис- 7 сл. (22,6%), по 1 сл. (8,6%) - ОРВИ, микст-инфекция с генерализацией, неревматический кардит. Как осложнение основного заболевания миокардит диагностирован в следующих наблюдениях: сепсис – 15 сл. (50%), пневмония – 3 сл. (10%), менингококковая инфекция – 3 сл. (10%), и по 1 сл. (3,3%) каждый из ниже перечисленных заболеваний - анафилактический шок, аномалия развития сердечно-сосудистой системы,

отит, инфекционно-токсический шок, перфорирующая язва желудка, бактериальный пупочный сепсис, диафрагмальная грыжа, абсцесс ягодичной области, хроническая гранулематозная болезнь; как фоновое состояние при ВУИ – в 4сл. (10%).

**Вывод.** Наибольшее количество случаев летальных исходов миокардита наблюдался в 2013 году - 22 (33,85%). Количество заболевших девочек превосходило в соотношении на 1 случай (1,6%). По периодам онтогенетического развития наибольший процент заболевания в младенчестве - 23 ребенка (35,4%), затем ранний и поздний неонатальный, а наименьший в младшем школьном возрасте - 1 (1,5%). Миокардит в равной части входит в комбинированный (бикаузальный) диагноз в составе основного и осложнением основного (монокаузально-го) диагноза - по 30 сл. (46,1%). Значительно реже миокардит расценен как фоновое заболевание - 4 (6,2%) случая.

### **КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГРИПП А(Н1N1)PDM09 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Папкина Т.И., Герасимова А.А., Григорьева О.О., Гомбоева М.С., Доржижапова А.А.,  
Болотова Я.Б., Базарова А.Ц., Жамсаранова А.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Д.А.Тарбаева

Острые респираторные вирусные инфекции, возни кающие во время беременности, являются сильным повреждающим фактором не только для матери, но и нарушают рав новесие в системе "мать-плацента-плод", снижают компенсаторные возможности плаценты, способствуя развитию плацентарной недостаточности и воспалительных изменений в последе, что в свою очередь влечет за собой изменения в состоянии здоровья будущего ребенка.

**Цель исследования** - оценить 5-летний катамнез здоровья детей, рожденных от матерей, перенесших грипп и ОРВИ в период эпидемии гриппа А(Н1N1) 2009 года.

**Материалы и методы исследования.** Для решения поставленной цели проведено когортное, одномоментное, ретроспективное исследование случай-контроль. Работа выполнялась в ноябре 2015 года в 5 поликлинических подразделениях ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы». Источниками для сбора катамнеза явились 454 амбулаторные карты (Ф-112У) детей, родившихся в срок 37-41 нед гестации, в период с 5 октября 2009 года по 5 июня 2010 года (в течение 9 месяцев с начала эпидемии), из них 227 карт детей, рожденных от матерей, переболевших гриппом в период эпидемии А(Н1N1)pdm09 и 227 карт детей от беременных, которые находились в тот же период в эпидочаге, но не заболели пандемическим гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями. На каждого ребенка заполнялась специально разработанная анкета, где фиксировались срок гестации и степень тяжести перенесенного матерью гриппа; группа здоровья в возрасте 1 года; фоновые заболевания (перинатальное поражение центральной нервной системы (ППЦНС), анемия, рахит и гипотрофия); аллергопатология (атопический дерматит и бронхиальная астма); частота эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в год в возрастные периоды до 1 года, от 1-3 лет, 3-5 лет; осложнения ОРЗ бронхитом и пневмонией; частоболеющие дети (ЧБД); инфекционный индекс (ИИ) – отношение суммы всех случаев острых респираторных заболеваний в течение года к возрасту ребенка.

**Результаты и обсуждение.** Оценка катамнестических сведений о детях обеих групп показало одинаковую дифференциацию детей в I, II и III группах здоровья к 1 году жизни,

сопоставимую частоту фоновых заболеваний, возникновения атопического дерматита и бронхиальной астмы. Распространенность ЧБД до 1 года и от 1 до 3 лет не имела существенной разницы в группах. В возрастном коридоре от 3-5 лет количество ЧБД в основной группе увеличилось в 2 раза по сравнению с предыдущими годами, и к 5-летнему возрасту 11,9% детей, рожденных от матерей с гриппом нуждались в наблюдении в данной диспансерной группе по сравнению с детьми незаболевших женщин (1,8%,  $p < 0,05$ ). Закономерно осложнения ОРЗ в виде пневмоний значимо чаще регистрировались среди детей основной группы (15,4% против 8,8%,  $p < 0,05$ ). В группе сравнения число детей, подверженных частым острым респираторным заболеваниям, в возрасте 3-5 лет уменьшилось в 3 раза. Среднее число эпизодов ОРЗ в год во всех трех возрастных периодах среди детей, рожденных от матерей, переболевших гриппом, существенно превосходило аналогичный показатель в контрольной группе. При этом инфекционный индекс среди ЧБД обеих выборок был примерно одинаковым  $1,48 \pm 0,4$  против  $1,2 \pm 0,1$ . При оценке состояния здоровья детей в зависимости от того, в каком триместре был перенесен грипп у женщин, выявлена ассоциативная связь между гриппом A(H1N1)pdm09 у матери в 1 и 2 триместре гестации и развитием бронхиальной астмы у детей ( $p < 0,05$ ). Изучение влияния тяжести перенесенного матерью гриппа на соматический статус ребенка показало, что частота ППЦНС у детей увеличивалась пропорционально возрастанию степени тяжести вирусной инфекции ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** 11,9% детей, рожденных от матерей с гриппозной инфекцией при беременности, к 5-летнему возрасту формируют когорту частоболеющих детей. У 15,4 % детей от матерей, переболевших гриппом A(H1N1)pdm09 при беременности, острые респираторные инфекции осложняются пневмонией. Выявлена ассоциативная связь между заболеванием матерью гриппом A(H1N1)pdm09 в 1 и 2 триместре гестации и повышенной частотой бронхиальной астмы у детей. Частота перинатальных поражений ЦНС у детей в катанезе была выше после тяжелого течения гриппа A(H1N1)pdm09 у матери при беременности.

## КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Выборова Т.А., Перфильева А.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Власова А.Н.

**Актуальность.** Бронхиальная астма (БА) является глобальной проблемой, актуальность которой во всем мире возрастает. Статистика свидетельствует, что заболевание, проявившееся в детском возрасте в 60–80% случаев продолжается у взрослых пациентов.

**Цель работы:** изучение особенностей анамнеза, эффективности базисного лечения монтелукастом натрия («Сингуляр» и «Синглон») методом оценки проходимости дыхательных путей.

**Материалы и методы исследования.** Проведено открытое сравнительное контролируемое исследование, в которое включено 59 детей. Дети были разделены на три группы: 1 – основная группа - дети, которые в качестве базисной терапии бронхиальной астмы получали препарат «Сингуляр» - 20; 2 – группа сравнения – дети, получающие в качестве базисной терапии астмы препарат «Синглон» - 15; 3 группа - контроля - 14 относительно здоровых детей. Все обследуемые были сопоставимы по возрасту и полу.

Критерии включения: верифицированный диагноз бронхиальной астмы легкой степени тяжести, применение в качестве базисной терапии монтелукаста натрия. Проведен анализ амбулаторных карт (форма 112/у), оценка анамнеза и объективный осмотр на момент исследования. У всех детей учитывались: заболеваемость матери в период беременности, течение беременности, заболеваемость детей в период новорожденности, наследственный аллергоанамнез, индекс резистентности. Проведен анализ акустической работы дыхания с помощью диагностического методом компьютерной бронхофонографии (аппарат «Паттерн-01»). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2010, Statistica 10.0. Данные представляли в виде Me, где Me – медиана. Использовались методы непараметрической статистики с применением U-критерия Манна–Уитни,  $\chi^2$ . Для оценки относительного риска использовался расчет отношения шансов (ОР). К числу значимых факторов были отнесены информативные признаки со значением ОР более 1,0.

**Результаты исследования.** Преэклампсия и угроза прерывания беременности встречались чаще у матерей основной группы - 30% (6), в группе сравнения отмечены у 20%. (3). Перинатальное поражение центральной нервной системы диагностировалось в основной группе в 50% случаев, в группе сравнения в 46%. В период новорожденности чаще отмечался острый бронхит в основной группе - 10 (50%), чем в группе сравнения - 2 (13%), ОР = 3,75.

У детей основной группы показатели в низкочастотном диапазоне – 238,4 (8950,9 - 47,9) нДж в 0,6 раз ниже показателя группы сравнения – 342,0 (3432,0 - 100,1) нДж и высокочастотном диапазоне - 11,07 (5553,8 - 0,31) нДж в 12 раз ниже уровня того же показателя в группе сравнения – 132,0 (1214,0 - 5,8) нДж ( $p=0,03$ ). В группе контроля величина акустической работы дыхания находится в низкочастотном диапазоне – 0,55 (3,44 - 0,08) и в высокочастотном диапазоне – 0,17 (5,19 - 0,08) ( $p=0,05$ ). При применении препарата «Сингуляр» ремиссия наступала в течение 4 (4,0 - 4,0) месяцев. Базисная терапия «Синглоном» приводила к ремиссии по истечению 6 (5,3 – 6,0) месяцев,  $p=0,03$ .

#### **Выводы:**

1. В основной группе значимым фактором риска в период новорожденности явился острый бронхит
2. После применения препарата «Сингуляр» наблюдается положительная динамика на уровне нижних дыхательных путей, более выраженная по сравнению с «Синглоном».

## **МУКОВИСЦИДОЗ: РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

**Петрова А.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.

Муковисцидоз (МВ) – моногенное, аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов. Клинически МВ проявляется поражением бронхолегочной системы, экзокринной недостаточностью поджелудочной железы, нарушением процессов пищеварения, а также холестатическими осложнениями.

**Цель работы:** заполнение и анализ регистра больных МВ в Забайкальском крае за 2014 г.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в рамках проекта "Национальный Регистр больных муковисцидозом России». На 31.12.2014 года в Забайкальском крае зарегистрировано 17 пациентов с МВ, установленным на основании клинической картины и

данных положительной потовой пробы и / или генетического исследования, а также неонатальным скринингом (с 1 января 2007 года). " Из них 12 мужского пола (70,6%) и 5 - женского (29,4%). Пациенты наблюдались в ГУЗ КДКБ г. Чита, РДКБ г. Москва. Анамнестически оценивались: возраст установления диагноза, хлориды пота при проведении потового теста, наличие осложнений. Среди показателей функции внешнего дыхания учитывались объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ<sub>1</sub>) и форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) как процент от должных величин. Оценивались результаты генетического исследования на поиск частых мутаций МВ, который был проведен у части пациентов в генетических лабораториях Медико-генетического научного центра РАМН и в лаборатории молекулярной генетики ГБОУ ВПО ЧГМА. Анализировался микробиологический профиль и объем терапии. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ BIOSTAT, Microsoft Excel 2007 методами вариационной статистики.

**Полученные результаты.** Средний возраст пациентов составил 9,8±5,9 лет. Доля взрослых больных (старше 18 лет) – 11,7 % (2 человека). Средний возраст постановки диагноза 2,5±2,3 года. Минимальный возраст установления диагноза – в 2 месяца, максимальный – в 10,3 лет. Мекониальный илеус развился у 2 больных (11,7%), что потребовало хирургического пособия. Средний уровень хлоридов пота составил 105,7±29,84 ммоль/л. Доля больных, которым диагноз был установлен по неонатальному скринингу – 35,3% (6 детей).

Генетическое исследование было проведено в 100% случаев, общая суммарная частота идентифицированных аллелей составила 82,4% (выявлено у 14 человек), в 17,7% (у 3 человек) случаев патологический аллель выявить не удалось. Мутация F508del обнаружена у 12 (70,6%) больных и встретилась у 11,7% (2 больных) – в гомозиготном состоянии, у одного ребенка (5,9%) – в гетерозиготном состоянии, в сочетании с мутацией N1303K, у 52,9% (9 больных) – второй мутации не обнаружено. Также у двух детей (11,7%) были выявлены более редкие мутации: W1282X, G542X.

Частота инфицирования дыхательных путей различной флорой составляет 70,6% (12 больных): высеив *S.aureus* – у 8 человек (66,7%), *P.aeruginosa* – у 4 (33,3%). Спирометрия за отчетный год была проведена 9 (52,9%) больным. Средние показатели ОФВ<sub>1</sub> и ФЖЕЛ составили 73,7±25,4 и 75,8±22,4% соответственно.

Анализ осложнений МВ показал, что 4 (23,5%) человека имеют поражение печени, в виде цирроза без признаков портальной гипертензии. У 2 детей (11,7%) развился полипоз верхних дыхательных путей.

Объем медикаментозной терапии: ингаляции гипертонического раствора натрия хлорида делали 4 человека (23,5%). Антибиотики ингаляционные применяли 9 человек (52,9%), внутривенные – 12 (70,6%), пероральные – 11 (64,7%); бронходилататоры использовали 8 пациентов (47,1%). Системные стероиды получали 2 ребенка (11,7%). Базисную терапию (дорназа альфа, урсодезоксихолиевая кислота, креон, жирорастворимые витамины) получали все больные (100%).

Таким образом, в результате ежегодного анализа систематизированных данных появится возможность оценивать важнейшие клинические показатели, генетический статус, объем медикаментозных и реабилитационных мероприятий больных муковисцидозом.

## СИНДРОМ РЕЙЕ ПРИ ПРИЁМЕ КОРЕЙСКИХ СЛИВОК У ДЕТЕЙ

Петрухина А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., к.м.н., доцент Петрухина И.И.

Синдром Рейе – достаточно редкий патологический синдром неизвестной этиологии, проявляющийся симптомами токсической энцефалопатии и сопровождающийся жировой дистрофией внутренних органов, преимущественно печени. Это заболевание описано R. D. Reye, G. Morgan, J. Baral (1963). В литературе обсуждается вирусная, токсическая и дисметаболическая этиологии синдрома Рейе. Считают, что синдром Рейе относится к митохондриальным цитопатиям.

**Цель** исследования - проанализировать медицинские документы (амбулаторные карты, истории болезни, протоколы патологоанатомического вскрытия) случаев синдрома Рейе за 2015 год в Краевой детской клинической больнице г. Читы (ГУЗ КДКБ), выяснить факты использования корейского продукта «Нью милки» в качестве продукта питания у больных детей грудного и более старшего возраста.

**Задачи:** оценить данные клинико-лабораторных и морфологических исследований у детей, больных синдромом Рейе и пищевую ценность молочных продуктов питания детей, сравнить с пищевой ценностью продукта «Нью милки» - корейские сливки.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 8 историй болезни детей, пролеченных в ГУЗ КДКБ: отделение реанимации и интенсивной терапии. Дети распределены по возрасту и полу: 4 мальчика (из них 2 детей до 1 года и 2 мальчика 6 и 10 лет) и 4 девочки в возрасте до 1 года. Все дети получали корейские сливки от 1 до 3 месяцев. Триггером развития заболевания явилась вирусная инфекция. Оценивались лабораторные данные: биохимические показатели крови, отражающие основные функции печени, и результаты дополнительных методов исследования (УЗИ абдоминальное, КТ головного мозга и органов брюшной полости).

**Результаты исследования.** При сравнительном анализе пищевой ценности молочных продуктов на 100 мл (грудное молоко, адаптированная молочная смесь НАН, сливки «Нью милки») отмечено, что количество белка во всех продуктах в пределах 1,3-1,8 гр., углеводов 7-7,2 гр., жиров в грудном молоке и молочной смеси 3,5 гр., в «Нью милки» - жиров 27 гр, что превышает его содержание в молочной смеси и грудном молоке. При анализе лабораторных показателей отмечены признаки цитолиза гепатоцитов (АЛТ -  $74,2 \pm 6,5$  и АСТ -  $186,3 \pm 30,9$  ед., что превышает норму в 2 и 4,5 раза соответственно). Имеются признаки незначительного холестаза - уровень билирубина на 30-40% выше нормы  $38,2 \pm 3,7$ . Содержание ЩФ - в пределах нормы. Снижена белково-синтетическая функция печени (общий белок в 1,5 раза ниже нормы -  $42,2 \pm 1,2$ ; альбумины составляют всего 10% от общего уровня белка). По результатам коагулограммы - МНО  $3,34 \pm 0,1$  удлинено в 3 раза; уровень фибриногена  $1,6 \pm 0,2$ , что в 7 раз ниже нормы, и свидетельствует о признаках гипокоагуляции. В общем анализе крови картина анемии средней степени тяжести, количество тромбоцитов на нижней границе нормы. При проведении дополнительных методов исследования: УЗИ брюшной полости: печень увеличена в размерах с выраженными диффузными изменениями. КТ головного мозга: признаки отёка головного мозга. КТ органов брюшной полости: жировой гепатоз. У 1 ребенка заболевание закончилось летальным исходом, на секции – болезнь Рея подтверждена на вскрытии. При морфологическом исследовании (по результатам аутопсии) обнаружены типичные признаки - диффузная крупнокапельная жировая дистрофия печени и отёк головного мозга.

**Выводы.** Длительное применение молочного продукта «Нью милки» (корейские сливки), вероятно, имело значение в развитии синдрома Рейе у детей, наряду с перенесенными вирусными инфекциями, однако, это требует дальнейшего изучения в части применения указанного продукта в педиатрической практике.

## ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК НА ОРГАНИЗМ ШКОЛЬНИКОВ

Савватеева М. С., Чевлытко Е. А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л. А.

Правильная организация учебно-воспитательного процесса в школах позволяет сохранить работоспособность учащихся на довольно высоком уровне в течение учебного дня и недели и предупредить развитие утомления. Расписание уроков в общеобразовательном учреждении – это один из важнейших видов планирования учебно-воспитательной работы, определяющий ритм школьной жизни, труд и отдых учащихся. Таким образом, правильно составленное расписание учебных занятий является действенным методом профилактики школьно-обусловленных заболеваний.

**Цель.** Проанализировать организацию учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных учреждениях г. Чита и оценить влияние учебных нагрузок на высшую нервную деятельность и функциональное состояние организма школьников.

**Материалы и методы.** Проанализировано расписание учебных занятий с 1-го по 11-й классы СОШ № 1, 12, 23, 47 в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях». Исследование умственной работоспособности проведено с помощью корректурной таблицы В. Я. Анфимова в модификации НИИГДиП у 73 школьников 5-х, 7-х и 10-х классов. Для оценки функционального состояния организма проведено измерение ЧСС, АД и ЧДД. Исследование соответствовало принципам Хельсинкской декларации, предварительно было получено письменное разрешение родителей. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Полученные результаты.** В результате проведенного исследования установлено следующее: занятия начинаются в 8 часов; отсутствуют нулевые уроки; обучение 1-х, 5-х, 9-х и 11-х классов проводится в первую смену; дневная и недельная нагрузка в учебных часах не превышает норму по шкале трудности предметов для всех классов только в СОШ № 12, 47; учебная неделя для первоклассников не превышает пяти дней. Были выявлены следующие нарушения: 1) расписание составлено без учета изменения уровня работоспособности школьников в течение дня, то есть отсутствует чередование «трудных» и «легких» предметов. Кроме того, на первом и последних уроках преподаются дисциплины, характеризующиеся повышенной сложностью (математика, физика и др.); 2) расписание составлено без учета изменения уровня работоспособности школьников в течение недели, то есть в ряде классов пик учебной недельной нагрузки приходится на день вработывания - понедельник, а также на дни снижения умственной работоспособности – пятницу и субботу; 3) отсутствует динамическая пауза в первом классе, либо наблюдаются нарушения в составлении расписания относительно динамической паузы; 4) урок физической культуры проводится вторым или третьим, а после него в расписание включены наиболее трудные предметы; 5) выявлены



нарушения в продолжительности отдыха между уроками; б) имеются сдвоенные уроки в 1-5-х классах, превышающих по степени сложности пять баллов.

При исследовании умственной работоспособности с помощью корректурных таблиц было выявлено нарастание утомления у школьников к 5-6 урокам и значительное снижение внимания: количество просмотренных букв снизилось на 20%, а количество допущенных ошибок увеличилось на 22%. Показатели АД и ЧДД не изменялись в течение учебного дня. При исследовании ЧСС были отмечены выраженные колебания значений - зарегистрировано уменьшение ЧСС на 14%, на первом уроке показатель составлял 79,5, а на последнем – 68,3.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование показало наличие нарушений требований СанПиН 2.4.2.2821-10 к организации учебного процесса. При исследовании умственной работоспособности выявлены признаки утомления у школьников к концу учебного дня, что может явиться причиной развития школьно-обусловленных нарушений и заболеваний. Педагогам были даны практические рекомендации по составлению расписания с учетом динамики работоспособности учеников и трудности предметов - наиболее сложные предметы следует включать в расписание вторыми или третьими уроками, не рекомендуется сочетать несколько трудных предметов, пик недельной учебной нагрузки должен приходиться на вторник и среду.

## **БРОНХОЛИТИКИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

**Семенникова А.В., Моюбова Г. А.к., Кошечкина Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Игнатъева А.В., Сибиряк О.Ф.

Бронхообструктивный синдром (БОС) является гетерогенным состоянием и может быть проявлением многих заболеваний. Оценка тяжести вентиляционных нарушений возможна по показателям функции внешнего дыхания, которая у детей раннего возраста оценивается при помощи бронхофонографии.

**Цель.** Оценить эффективность применения ипротропиум бромид и фенотерола+ипротропиум бромид у детей с патологией легких и сердца, сопровождающиеся бронхообструкцией.

**Материалы и методы.** В исследование включено 100 пациентов, находившихся на стационарном лечении в КДКБ г. Читы, средний возраст которых составил  $2,3 \pm 1,3$  мес, 52 (52 %) девочек и 48 (48 %) мальчиков. Все дети разделены на 3 группы. В 1 группу вошли больные с основным диагнозом врожденный порок сердца (ВПС) (18 мальчиков и 18 девочек), средний возраст  $2,6 \pm 1,7$  мес. Во 2 группу включены дети с бронхолегочной дисплазией (БЛД) (20 мальчиков и 18 девочек), средний возраст -  $1,9 \pm 0,8$  мес, 3 группа – дети с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и врожденными пороками сердца (ВПС) (10 мальчиков и 16 девочек), средний возраст -  $2,5 \pm 1,4$  мес. Всем детям проведен клинико-anamnestический анализ, ЭхоКГ и бронхофонография с помощью компьютерного акустического диагностического комплекса «Паттерн-01». Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета Microsoft Excel 2010. При нормальном распределении рядов различия представлены в виде критерия Стьюдента. В случае ненормального распределения вариационного ряда использовался критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Показатели акустической работы дыхания (АРД) во всех исследуемых группах детей увеличивались во всех частотных диапазонах, что свидетельст-

вует о нарушении бронхиальной проходимости на всех уровнях бронхов. У пациентов с ВПС наблюдалось преобладание нарушения бронхиальной проходимости в нижних дыхательных путях  $АРД_3 - 290,8 \pm 78,5$  нДж,  $АРД_2 - 1060,6 \pm 150,8$ ,  $АРД_1 - 1315,1 \pm 175,9$ . Во 2 группе отмечалось поражение преимущественно средних  $АРД_2 - 1564,8 \pm 212,1$  и верхних  $АРД_1 - 1523,1 \pm 166,7$  отделов дыхательных путей, а в нижних  $АРД_3 - 200,5 \pm 86,6$ , что в 1,5 раза выше чем при ВПС. Данные изменения у детей с ВПС, вероятнее всего, связаны с высоким систолическим давлением в легочной артерии (СДЛА). По данным ЭхоКГ значения систолического давления в легочной артерии (СДЛА) у детей первой группы ( $48,9 \pm 16,5$  мм.рт.ст) выше в 1,6 раза, чем во 2 группе ( $29,7 \pm 9,8$  мм.рт.ст). В 3 группе детей наблюдается равномерное увеличение показателей во всех частотных диапазонах  $АРД_1 - 1432 \pm 216,3$ ,  $АРД_2 - 1410,6 \pm 209,1$ ,  $АРД_3 - 346,6 \pm 68,9$ . СДЛА составило  $39,2 \pm 8,9$  мм.рт.ст. Всем детям проводились ингаляции бронхолитиков (атровент или беродуал) в возрастной дозировке 1 капля/кг через небулайзер с оценкой бронхофонограммы через 15 минут и через 1 час. У детей с ВПС наблюдалась положительная динамика после применения атровента, показатели  $АРД_2$  уменьшились в 2 раза ( $552,8 \pm 99,1$ ),  $АРД_3$  в 1,5 раза ( $250,32 \pm 79,8$ ), показатели  $АРД_1$  не изменились  $1313,3 \pm 229,5$ . Применение беродуала привело к уменьшению  $АРД_3$  в 3 раза через 15 минут и увеличению всех показателей в 1,5 раза через 1 час, что свидетельствует о кратковременности эффекта. У детей с БЛД ингаляции атровентом наоборот приводили к увеличению показателей  $АРД_2 - 3710,69 \pm 456,2$  и  $АРД_3 - 835,04 \pm 145,2$  ( $p < 0,05$ ). При применении беродуала отмечалось через 15 минут снижение в 8 раз  $АРД_2 - 180,8 \pm 67,3$ , и увеличение всех показателей через 1 час. В 3 группе детей показатели  $АРД_1$  увеличиваются, а  $АРД_2 - 733,1 \pm 254,2$  и  $АРД_3 - 68,8 \pm 11,2$  уменьшаются в 2 и 5 раз соответственно, как при применении атровента, так и беродуала ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы.**

1. При ВПС преобладает нарушение бронхиальной проходимости на уровне нижних дыхательных путей, а при БЛД на уровне верхних и средних, у детей с коморбидной патологией (ВПС и БЛД) бронхиальная проходимость нарушалась во всех отделах дыхательного тракта.
2. У детей с ВПС наиболее эффективно применение атровента, у детей с БЛД – беродуала, а у детей с коморбидной патологией отмечен эффект как от атровента, так и от беродуала.

### **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**

**Тихоньких К.Р., Климова Е.А., Лопатина Н.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Игнатъева А.В.

Факторы риска не являются непосредственной причиной определенной болезни, но увеличивают вероятность ее возникновения. На развитие ребенка и формирование патологии большое влияние оказывает состояние здоровья женщины, течение беременности и родов, наличие вредных привычек у родителей.

**Цель работы:** провести анализ факторов риска, влияющих на формирование заболеваний у детей.

**Материалы и методы.** В исследование включены 65 детей в возрасте от 1 мес. до 1 года с различной патологией. Все дети были разделены на группы: основную – 55 пациентов, имеющих различную патологию, которая разделена в зависимости от заболеваний: 1 группа

– 10 детей с ВПС, средний возраст  $2,2 \pm 0,47$  мес.; 2 группа - 10 человек с патологией дыхательной системы (ДС), средний возраст  $3,5 \pm 0,82$  мес.; 3 группа - 15 человек с патологией ЦНС, средний возраст  $2,3 \pm 0,46$  мес.; 4 группа - 10 человек с патологией мочевыделительной системы (МВС), средний возраст  $2 \pm 0,35$  мес.; 5 группа - 10 человек с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), средний возраст  $4,4 \pm 1,6$  мес. и группа сравнения - 10 детей без патологии, средний возраст  $6 \pm 1,2$  мес. Проведен опрос мам по разработанной анкете и анализ историй развития детей. Для оценки относительного риска (ОР) развития заболеваний использовался расчет отношения шансов. ОР отражает силу связи между воздействием и заболеванием. Отношение шансов рассчитывалось по формуле:  $OR = (a*d)/(b*c)$ , где а – наличие фактора в исследуемой группе, b – отсутствие фактора в исследуемой группе, с – наличие фактора риска в контрольной группе, d - отсутствие фактора в контрольной группе. К числу наиболее значимых факторов были отнесены информативные признаки со значением ОР более 1,0. Различия между группами выявлялись при помощи критерия хи-квадрат.

**Результаты исследования.** Анализ факторов риска развития выявил, что течение антенатального периода при формировании любой патологии протекало на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, хронической внутриутробной гипоксии плода и отягощенного акушерского анамнеза ВПС (ОР=11,56), ЦНС (ОР= 22,62), ЖКТ (ОР=7,29), МВС (ОР=11,56), ДС(ОР=3,40)  $p < 0,05$ . Также при формировании различной патологии имеет значение токсикоз во время беременности: 1 группа - ОР=21, 2 группа - ОР=6,18, 3 группа - ОР=3,89, 4 группа - ОР=14,54, 5 группа - ОР=30,33 и угроза прерывания беременности ВПС - ОР=9,80, ДС - ОР=6,18, ЦНС - ОР=5,88, МВС - ОР=6,18, ЖКТ - ОР=9,80 ( $p < 0,05$ ). Курение матери во время беременности 1 группа - ОР=14,54, 2 группа - ОР=21, 3 группа - ОР=18,53, 4 группа - ОР=6,18, 5 группа - ОР=14,54. Рождение детей при помощи операции кесарево сечение 1 группа - ОР=9,15, 2 группа - ОР=13,57, 3 группа - ОР=4,33, 4 группа - ОР=4,38, 5 группа - ОР=2,96 ( $p < 0,05$ ). Сравнение факторов риска в зависимости от заболевания позволили выявить некоторые отличия среди других факторов риск, для ВПС дополнительно имеют значение течение беременности на фоне хронического пиелонефрита (ОР=4,38) и маловодия (ОР=14,54). Установлено, что курение отца влияет на формирование патологии ЦНС (ОР=2,11) и ЖКТ (ОР=2,05). Для патологии дыхательной системы имеют значение курение отца (ОР=3,10), течение беременности на фоне хронического пиелонефрита (ОР=1,86), преждевременные роды, средний срок гестации детей 2 группы  $28,3 \pm 0,62$  мес. Для патологии МВС имеют значение течение беременности на фоне хронического пиелонефрита - ОР=4,36 и ОРВИ - ОР=1,48 ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Статистически значимыми факторами риска формирования патологии у детей независимо от заболевания являются хроническая фетоплацентарная недостаточность, внутриутробная гипоксия плода, токсикоз, угроза прерывания беременности, курение матери и родоразрешение путем кесарева сечения. Для формирования ВПС имеет дополнительное значение течение беременности на фоне маловодия. Хронический пиелонефрит у матерей во время беременности способствует формированию патологии сердца, мочевыделительной и дыхательной систем. Курение отца влияет на формирование патологии ЦНС, ЖКТ и дыхательной системы. При патологии дыхательной системы все дети рождаются недоношенными. Таким образом, зная управляемые факторы риска у детей, можно наметить основные направления профилактической работы.

**АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2010-2014 ГОДЫ**

**Тылькевич К. А., Розова В. О., Шмакотина Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Вайгандт О.Н., Лосева А.А., Меновщикова М.В.

Детские инфекции представляют актуальную проблему педиатрии в связи с их широкой распространенностью, высокой контагиозностью, вспышечным характером заболеваемости, диапазоном клинических проявлений - от манифестных до латентных форм в зависимости от состояния иммунной защиты организма ребенка. Эта патология занимает ведущее место в структуре болезней детского возраста, составляя около 70% всех случаев заболеваемости.

**Цель исследования.** Проведение статистического анализа летальности от инфекционных патологий у доношенных и недоношенных детей в возрасте до года.

**Материалы и методы.** Использованы материалы архива ГУЗ «Забайкальского краевого патологоанатомического бюро», протокол - карты 144 патологоанатомических вскрытий трупов умерших детей с 2010 по 2014 годы. Статистический анализ информации проводился с применением программы MS Excel.

**Результаты.** Исследовано 144 случая инфекционных заболеваний детей в возрасте до 1 года с летальным исходом, из них по годам: 2010 год – 28 (19,4%), 2011 – 23 (15,97%), 2012 – 33 (22,9%), 2013 – 37 (25,7%), 2014 – 23 (15,97%). Наибольшее число летальных исходов было в 2013 году. Материал был разделен на 2 группы с учетом срока гестации: доношенные – 52 сл. (36,1%) и недоношенные – 92 сл. (63,9%). В группе доношенных детей девочек 46,1% (24 сл.), мальчиков 53,9% (28 сл.). Выявлено, что самым частым заболеванием среди доношенных детей явилась пневмония - 48% (25 сл.), девочки болели чаще - 14 сл. (56%) мальчиков – 11 сл. (44%). Пик заболевания в 2013 году - 8 сл. (32%). На 2 месте менингококковая инфекция – 6 сл. (11,5% (у девочек – 2 (33,3%)), мальчиков – 4 (66,7%)). На долю кишечных инфекций приходится – 5 сл. (9,6%), сепсиса – 4 сл. (7,7%). ОРВИ, инфекционный эндокардит, гнойный этмоидит, пупочный сепсис, респираторно-синцитиальную инфекцию и др., составили 23% (18 сл.). Наиболее часто возбудителями инфекций выявлены *Escherichia coli* (14 сл. (26,9%)), *Staphylococcus epidermidis* (10 сл. (19,2%)), *Enterococcus faecalis* (6 сл. (11,5%)), *Enterococcus faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* (по 3 сл. (по 5,7%)), грибки рода *Candida* (2 сл. (3,8%)). Редко встречающиеся возбудители в 38,4% (20 сл.). В группе недоношенных мальчики составили 58,7% (54 сл.), а девочки - 41,3% (38 сл.). На первом месте у недоношенных детей пневмония – 39 сл. (42,4%), из них у мальчиков 55,3% (21 сл.), девочек 44,7% (18 сл.). Пик заболевания также был в 2013 году (17 сл. (43,6%)). На 2 месте внутриутробная генерализованная инфекция – 22 сл. (23,9%) (девочки – 8 (36,4%), мальчики – 14 (63,6%)). На 3-ем месте - врожденный пупочный сепсис новорожденного – 15 сл. (16,3%) (девочки – 6 (40%), мальчики – 9 (60%)). Затем сепсис – 7 сл. (7,6%). Кишечные и менингококковые инфекции по 3,26% (по 3 сл.), ОРВИ, и фетальный вирусный гепатит по 1%. Чаще выделялись *Pseudomonas aeruginosa* (11 сл. (11,9%)), *Klebsiella pneumoniae* (10 сл. (10,8%)), *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, грибки рода *Candida* (по 7 сл. (7,6%)), *Staphylococcus epidermidis* (5 сл. (5,4%)). Редко встречающиеся возбудители в 38% (35 сл.). В 31 сл. (33,6%) этиология не уточнена.

**Выводы.** Наиболее высокий уровень с летальным исходом от детских инфекций наблюдался в 2013 году - 37 случаев. Количество недоношенных детей преобладало. Среди умерших детей мальчики превосходили над девочками. В обеих исследуемых группах как причина смерти пневмония занимает первое место – 25 случаев. На 2-м у доношенных детей - менингококковая, а у недоношенных - внутриутробная генерализованная инфекции. Наиболее частые возбудители инфекционных заболеваний у доношенных детей *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*, а в группе недоношенных детей - *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*.

## АНАЛИЗ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У ДЕТЕЙ

Филиппова А.А., Утенкова Ю.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мазин А.С.

**Актуальность исследования.** Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ), требующие хирургического вмешательства у детей, являются одними из самых распространенных в практике современного врача. Особенности течения заболеваний, формирование осложнений, определение тактики лечения во многом зависят от возбудителей указанных заболеваний. Адекватная антибактериальная терапия является основным, после хирургического вмешательства, этапом на пути к благоприятному исходу гнойно-воспалительных заболеваний у детей. Современный выбор антибактериальных препаратов позволяет воздействовать практически на весь спектр микробов.

**Цель.** Проанализировать структуру ГВЗ у мальчиков и девочек разных возрастов, микробный спектр и наиболее часто используемые антибактериальные препараты.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ 2243 историй болезни за период 2012-2015 года детей с ГВЗ, получивших лечение на базе отделения гнойной хирургии ГУЗ КДКБ. Исследованы данные микробной флоры, частота встречаемости различных нозологических форм, используемая антибактериальная терапия. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью пакета программ Statistica 6.0. Сравнение количественных признаков проводили с помощью непараметрического критерия Манна – Уитни.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что на долю мальчиков пришлось 58% (1301), девочек 42% (942). Из них дети грудного возраста составили 20,9%; дошкольного – 20,7%; дошкольного – 21,8%; младшего школьного – 19,4%; старшего школьного – 17,2%. Наиболее частыми ГВЗ являются абсцессы мягких тканей различной локализации (45,4%) и заболевания пупочной ранки у детей раннего возраста (25%). Деструктивные формы аппендицита занимают третье место по частоте в структуре патологии (12,8%); 8,2% - гнойные раны различной локализации; 6,6% - остеомиелит; в 2% случаев ГВЗ – лимфадениты. У 21,2% детей при бактериологическом посеве роста патогенной микрофлоры не выявлено. У 28,2% больных из группы пациентов с выявленной микрофлорой получена смешанная (микст) микрофлора. В ходе исследования было установлено, что более чем в 1/3 (40,4%) случаев преобладающей является грам-положительная микрофлора (наиболее часто *st. aureus*). Анализируя назначенную эмпирическую антибактериальную терапию, отмечено, что у большинства пациентов в ходе лечения применялись цефалоспорины III поколения – 43,7%. В 31,5% случаев назначались цефалоспорины I поколения; цефалоспорины II поколе-

ния применялись в 0,4% случаев; а цефалоспорины IV поколения – в 4,2% случаев. Кроме того, 14,5% от общего числа назначенных антибиотиков приходится на аминогликозиды (в подавляющем большинстве случаев совместно с цефалоспоридами); 0,5% - карбапенемы; 0,1% - антибактериальные препараты других групп (с учетом чувствительности). По данным бактериологического исследования содержимого патологического материала выявлено, что в 38,8% случаев микроорганизмы не чувствительны к назначенному антибактериальному препарату; у 40,2% детей из указанной группы требовалось дополнительное назначение антибиотика с учетом чувствительности.

**Выводы:**

1. В структуре ГВЗ, требующих хирургического вмешательства у детей наиболее часто встречаются абсцессы мягких тканей различной локализации.
2. Грам-положительная микрофлора (кокковая флора) остается наиболее распространенной при развитии ГВЗ у детей.
3. Наиболее часто в качестве эмпирической антибактериальной терапии в стационаре используются цефалоспорины III поколения (43,7%), при этом более, чем в 1/3 случаев назначенные препараты не эффективны против полученной микрофлоры.
4. Полученные данные позволяют пересмотреть эмпирическую (общепринятую) антибиотикотерапию при ГВЗ у детей, повысить ее эффективность.

**ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ**

**Чевлытко Е.А., Савватеева М.С., Потехина Ю.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Гаймоленко И.Н.

Одной из основных систем жизнеобеспечения организма является комплекс органов дыхания. Респираторный тракт подвержен различным внешним факторам, которые влияют на его состояние. Болезни органов дыхания занимают лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости детей и подростков. Ранняя диагностика и оценка состояния функции внешнего дыхания имеют актуальное значение в профилактике заболеваний.

**Цель работы.** Изучить состояние вентиляционной функции легких у подростков в зависимости от пола и факторов риска.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на базе школы № 49 совместно с учителем биологии Ивановой О.Ю. В работе соблюдались этические принципы, предъявляемые Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации и Правилами клинической практики в Российской Федерации.

Обследовано 30 подростков в возрасте  $15,2 \pm 0,2$  лет, из них 18 девочек и 12 мальчиков (60% и 40% соответственно). Проведен опрос респондентов по разработанной анкете. Всем детям проведена пикфлоуметрия с расчетом пиковой скорости выдоха (ПСВ) по стандартной методике до и после физической нагрузки (20 приседаний за 30 секунд). В качестве условной нормы использованы данные должных значений ПСВ (л/мин) в зависимости от роста, пола и возраста школьников (по Godfrey S., Kamburoff P.L., Nairn J.R.). У 12 детей (40%) наблюдалось снижение исходных показателей ПСВ до или после физической нагрузки, что явилось показанием для проведения спирографии методом поток-объем с помощью спирометра «MICROLAB 3500 UK v6.00 FULL REPORT» с оценкой показателя FEV1 (объем форсированного выдоха за 1 сек).

Статистическая обработка проведена методами вариационного анализа с использованием программ Microsoft Excel 10, Biostat. Количественные данные представлены в виде  $M \pm SD$ . Значимость различий между группами оценивали с помощью параметрических критериев (Стьюдента).

**Результаты.** Данные анкетирования показали, что более половины школьников занимаются спортом (60%, 18 чел.), из них чаще мальчики, чем девочки 55,5%(10) и 44,5%(8) соответственно. Активными курильщиками являются 10% (3 чел.). 2/3 детей являются пассивными курильщиками (66,7%), из них чаще девочки, чем мальчики (50% и 26% соответственно). 3 (10%) респондента регистрируют у себя симптомы заболеваний легких в виде хронического кашля или одышки.

Исходная ПСВ у мальчиков составляет  $510,4 \pm 162,2$  л/мин (108,9 $\pm$ 29,8% условной нормы), что в 1,7 раза выше, чем у девочек ( $302,6 \pm 76,1$  л/мин (80,9 $\pm$ 18,3%) ( $P=0,003$ ). Данные различия, вероятно, обусловлены половыми особенностями и низкой физической тренированностью девочек.

Показатель ПСВ у занимающихся спортом составил  $454,1 \pm 171,3$  л/мин (102,4 $\pm$ 33,3% нормы), у школьников, не посещающих спортивные секции,  $302,2 \pm 81,2$  л/мин (74,7 $\pm$ 15,8 нормы) ( $P=0,006$ ). Бронхиальная проходимость (ПСВ) у пассивно и активно курящих составила  $360 \pm 140,1$  л/мин (80,7 $\pm$ 18,5% нормы), у некурящих  $442,9 \pm 149,1$  л/мин (98,1 $\pm$  33,7% нормы) ( $P=0,06$ ).

Физическая нагрузка способствует незначительному увеличению среднего показателя ПСВ у 18 (60%) во всех группах детей, что, вероятно, обусловлено особенностями функционирования вегетативной нервной системы в условиях физического напряжения. Однако у 40% (12) школьников выявлены низкие показатели ПСВ до или после физической нагрузки. Средний показатель FEV1 в этой группе составил  $2,41 \pm 0,87$  л (79,6 $\pm$ 2% условной нормы). Возрастные показатели объема форсированного выдоха за 1 сек. зарегистрированы у 1 (8,3%), выше нормы у 2 (16,6%), ниже нормы у 9 (75%) человек. Критически низкие значения выявлены у 25% школьников (3 чел.), из них один имеет установленный диагноз бронхит, не курит; второй имеет установленный диагноз бронхиальной астмы, курит; третий является пассивным курильщиком.

**Вывод.** Таким образом, факторы (занятие спортом, пассивное и активное курение) влияют на вентиляционную функцию легких у подростков. Скрининговое исследование ПСВ позволяет выявить ранние признаки нарушения бронхиальной проходимости, что требует более глубокого обследования и составления плана профилактических мероприятий.

## ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Новикова Д.П., Черепанова А.Г., Маниковская Т.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Сибира О.Ф., Шульгина А.Л.

Министерством здравоохранения Забайкальского края на протяжении более 10 лет ведется регистр врожденных и наследственных заболеваний у родившихся детей. По данным социально-гигиенического мониторинга в структуре аномалий и пороков развития по нозологическим формам среди новорожденных Забайкальского края за период 2004-2012 гг. наибольший удельный вес приходится на пороки системы кровообращения (30,3%). Заболеваемость

мость ВПС составляет 7,4 случаев на 1000 новорожденных детей. По данным различных авторов в последние десятилетия частота врожденных пороков сердца в РФ составляет от 4 до 10 на 1000 рожденных детей. Истинная распространенность пороков сердца может быть гораздо выше. По показателям 62 регистров регионов РФ их частота достигает 50 на 1000 родившихся живыми (Белозеров Ю.М., Брегель Л.В, Субботин В.М., 2014).

**Цель работы.** Изучить влияние различных факторов на формирование врожденных пороков сердца у детей.

**Материалы и методы.** В исследование включены 45 детей в возрасте от 1 мес. до 1,5 лет с основным диагнозом ВПС, находящихся на стационарном лечении в КДКБ г. Читы, в отделении кардиологии. Все дети были разделены на группы. В 1 группу вошли 23 ребенка с основным диагнозом ДМЖП, ДМПП: возраст  $8,9 \pm 5,5$  мес., масса при рождении  $2826,5 \pm 899,9$  г, во 2 группу - 12 детей с иными ВПС (ОАП, ТАДЛВ, тетрада Фалло и др.): возраст  $10,8 \pm 5,2$  мес., масса при рождении  $2260,2 \pm 742,3$  гр., 3 группа сравнения – 10 детей без патологии органов сердечнососудистой системы, возраст  $6 \pm 3,8$  мес., масса при рождении  $3211,2 \pm 279,3$  гр. Проведен опрос матерей по разработанной анкете и анализ медицинской документации. В анкете учитывались следующие факторы риска: вредные привычки (курение, прием алкоголя), заболевания во время беременности, прием лекарственных препаратов, использование витамин-минеральных комплексов, содержащих фолиевую кислоту. Все мамы в контрольной группе принимали витамин-минеральные комплексы, в сравниваемых группах только одна женщина принимала фолиевую кислоту. Для оценки относительного риска (ОР) развития заболеваний использовался расчет отношения шансов. ОР отражает силу связи между воздействием и заболеванием. Отношение шансов рассчитывалось по формуле:  $OR = (a*d)/(b*c)$ , где a - наличие фактора в исследуемой группе, b – отсутствие фактора в исследуемой группе, c – наличие фактора риска в контрольной группе, d – отсутствие фактора в контрольной группе. К числу наиболее значимых факторов были отнесены информативные признаки со значением ОР более 1,0. Различия между группами выявлялись при помощи критерия хи-квадрат.

**Результаты.** При анализе полученных данных выявлены статистически значимые факторы риска формирования ВПС у детей ( $p < 0,05$ ). Наличие вредных привычек у матерей (курение, алкоголь), в 1 группе  $OR = 9,55$ , во 2 группе  $OR = 21$ , заболевания во время беременности (ОРВИ, ИППП и др.), в 1 группе  $OR = 1,67$ , во 2 группе  $OR = 0,51$ , приём лекарственных средств (антибиотики, противовирусные, НПВС и др.) во время беременности, в 1 группе  $OR = 4,85$ , во 2 группе  $OR = 5$ . Отсутствие приёма фолиевой кислоты или других витаминов в 1 группе  $OR = 123,0$ , во 2 группе  $OR = 161,0$ .

**Выводы.** Таким образом, отсутствие приема витамин-минеральных комплексов, наличие вредных привычек, инфекционных заболеваний и их медикаментозная терапия во время беременности имеют большое значение в формировании ВПС у детей.

## КОНТРОЛЬ ЗА ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Шангина Л.В., Утенкова Ю.А., Кутузова С.Н., Кузнецова Ю.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Потапова Н.Л.

В ряду многочисленных заболеваний органов дыхания у детей важное место принадлежит аллергическим поражениям дыхательной системы, наиболее распространенным из ко-



торых является бронхиальная астма (БА). Наблюдение за пациентами в условиях первичного звена является основой вторичной и третичной профилактики заболевания. В связи с этим оценка контроля за течением БА вне стационара становится базовой для возможности снижения будущих рисков обострения.

**Цель работы.** Изучить степень контроля за течением БА у детей на амбулаторном этапе.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включено 47 детей, больных БА, наблюдаемых на базе 3, 4 и 5 поликлинических подразделений ДКМЦ г. Читы. Средний возраст пациентов составил  $7,3 \pm 4,3$  лет. Всем детям проводилось клиническое обследование, анкетирование по самостоятельно разработанной анкете, опроснику ASQ – 5. Он содержит 5 вопросов, оценивающих симптомы астмы в течение последних 4 недель. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Биостат, 2008. Данные представлены в виде  $M \pm SD$ , достоверность различий оценивалась по критерию Манна-Уитни.

**Результаты.** По степени тяжести БА пациенты распределились следующим образом: 2/3 составили больные с легким течением заболевания, 1/4 - среднетяжелое и около 5% с тяжелой степенью болезни. При клиническом обследовании установлено, что все дети находились вне периода обострения БА.

Чёткое представление о «главном лекарстве» (препарат базисной терапии) имеют лишь 1/3 пациентов при легком течении БА. С нарастанием степени тяжести родители начинают проявлять медицинскую сознательность и обязательность соблюдения базисной терапии - у 46% и 67% детей при среднетяжелом и тяжелом течении соответственно. Неверная тактика с использованием в лечении только короткодействующих  $\beta_2$ -агонистов по потребности имеет место у 1/3 детей.

Существенное значение в контроле БА имеет амбулаторный пикфлоумониторинг. Большинство пациентов не соблюдают предписанные рекомендации и пикфлоуметрия проводится в среднем только у 30% детей. При анализе диспансеризации аллергологом выявилась парадоксальная ситуация – планово посещают врача около 80% детей при легком и среднетяжелом течении, а при тяжелой астме лишь 1/3 пациентов. Самый высокий уровень госпитализации в связи с обострением БА отмечается в группе тяжелого течения – около 30%. Это обстоятельство может быть связано как с несоблюдением плана диспансерного посещения, так и с выраженностью симптомов болезни.

Более 80% родителей имеют положительное мнение о рекомендациях врача и считают, что базисная терапия достаточно эффективна и помогает облегчить состояние ребенка.

Результаты анкетирования (опросник ASQ – 5) свидетельствуют о хорошем контроле астмы и низком риске обострений при легкой и среднетяжелой степени БА (0,1 и 0,6 баллов соответственно). При тяжелой БА получены менее утешительные результаты - 1,4 балла ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о частичном контроле с риском развития обострения, состоянии близком к неконтролируемому течению.

#### **Выводы.**

1. Анализ данных демонстрирует явный диссонанс между мнением и поведением родителей – около 80% родителей считают терапию правильной, однако придерживаются плана диспансеризации и строго следуют рекомендациям врача по всем пунктам только в 40%.
2. «Удовлетворительное» состояние пациентов в группе тяжелой БА в амбулаторных условиях является кажущимся, так как эти больные имеют высокую частоту госпитализации при обострении (30%) и близки к неконтролируемому течению заболевания.

3. Положительный сдвиг в амбулаторном контроле БА может быть достигнут при активной работе первичного звена в плане повышения профилактической и медицинской активности населения.

### ИЗУЧЕНИЕ ТАКТИКИ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК

Шуткина Е.Д., Шуткин К.А., Горовая С.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Томских Э.С.

Неотъемлемой частью жизни малышей являются игрушки. Они помогают сформировать у ребенка представление об окружающем мире. В настоящее время на прилавках магазинов присутствует множество игрушек, что ставит родителей в тупик при их выборе. Основное правило приобретения таких товаров – покупка качественных вещей. Этот аспект смогут гарантировать игрушки, соответствующие всем гигиеническим требованиям.

**Цель работы.** Изучить тактику родителей при выборе детской игрушки. Проанализировать качество наиболее часто выбираемых игрушек.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось при помощи социологического метода по специально разработанным анкетам. Объем исследования составил 315 респондентов. Опрос проводился среди родителей детей дошкольного возраста. В качестве объектов исследования выбрано 5 детских садов города Чита - №10,18,49,55,72. Полученные данные обрабатывались в программе «Excel». Применялась атомно-абсорбционная методика для определения содержания солей тяжелых металлов в опытных образцах. Также для сравнения использовались результаты аналогичного исследования, проведенного студенческим научным обществом кафедры гигиены в 2011 году.

**Результаты.** При проведении социологического исследования выявлено, что более половины родителей (57,1%) предпочитает игрушки отечественного производства, а 25,4% не придают значения стране-производителю. Большинство (71,7%) предпочитают приобретать игрушки в специализированном магазине. Тогда как в 2011 году 57% респондентов не придавали значения тому, где приобретается игрушка. В качестве определяющего фактора при выборе игрушки 48% опрошенных отметили безопасность. На втором месте (23,5%) - качество игрушки, на третьем (16,3%) - желание ребенка. Следует отметить, что в 2011 году в качестве определяющего фактора при выборе игрушки 68,7% опрошенных отметили стоимость, 22% желание ребенка и 7% соответствие возрасту, причем лишь 2,3% респондентов указали в качестве определяющего фактора покупки безопасность игрушки. Информацию о сертификации изделия просят предоставить 47% респондентов, что в 3,5 раза больше по сравнению с 2011 годом (12%). На вопрос «какую вы выберете игрушку – дорогую, но с сертификатом, либо дешевую, без сертификата» 61,3% респондентов отметили необходимость предоставления сертификата при покупке, 38,7% считают наличие сертификата необязательным. В 2011 году большинство респондентов (57,7%) знали о том, что не сертифицированные изделия могут быть опасны для ребенка, но не задумывались об этом при выборе игрушки. Нами было приобретено 4 образца сертифицированных и не сертифицированных игрушек производства России и Китая для оценки качества игрушек органолептическим и атомно-абсорбционными методами. При проведении первого этапа исследования выявлено, что все образцы соответствуют требованиям технического регламента. Проведена оценка содержания в выбранных образцах атомно-абсорбционным методом следующих соединений:

бензол, альфа-метилстирол, фенол, свинец, ртуть. Следует отметить, что во всех образцах содержание данных соединений находится в пределах нормы согласно Техническому регламенту ТС "О безопасности игрушек", но приближено к верхним границам.

**Выводы.** Таким образом, тактика родителей при выборе игрушки, по сравнению с 2011 годом, оценена как положительная. Большинство родителей считают определяющими факторами при приобретении игрушки её безопасность. Следует отметить, что информацию о сертификации изделия всегда просят предоставить только половина опрошенных. Несмотря на то, что концентрации веществ находятся в пределах допустимой нормы, при определенных условиях данные игрушки могут быть причиной контактно-аллергических дерматитов у детей.

## ***ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП***

### **ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Абдусаматова К.А., Ющенко А.В.**

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

**Актуальность.** На сегодняшний день, опираясь на эпидемиологические данные, можно сказать, что заболевания органов дыхания в РФ продолжает занимать первое место в общей структуре заболеваемости. Острые болезни органов дыхания (ОБОТ) являются одной из актуальных проблем для военной медицины. Их эпидемиологическая значимость обусловлена высокой распространенностью, контагиозностью, угрозой осложненного течения, переходом в тяжелые формы и вероятностью развития внебольничных пневмоний (ВП). Особую значимость данная проблема приобрела в последние годы, в связи склонностью к эпидемическому распространению в войсках. Существенный вклад в рост заболеваемости острых респираторных заболеваний и внебольничных пневмоний внесло увеличение количества прибывающего в войска молодого пополнения после перехода на одногодичный срок службы по призыву. Как известно основным специфическим средством профилактики заболеваний органов дыхания является вакцина Пневмо 23. Пневмо23 является единственной зарегистрированной в России вакциной для специфической профилактики пневмококковой инфекции.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ заболеваемости острыми болезнями органов дыхания у группы военнослужащих, которым проводилась вакцинация вакциной Пневмо 23, с военнослужащими которым не проводилась вакцинация.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной задачи в течение осеннего призыва 2014года было обследовано и вакцинировано 600 военнослужащих. Для сравнения были проанализированы данные по заболеваемости органов дыхания у военнослужащих за 2013, 2014, 2015 годы.

**Результаты.** По данным учета заболеваемости у группы военнослужащих, общая заболеваемость у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в 2014 году составила 183,67 промилле (за 2013 год – 476,99 промилле). Инфекционная заболеваемость военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, в 2014 году составила 11,66 промилле (за 2013 год – 25,10 промилле). Заболеваемость военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, болезнями органов дыхания в 2014 году составила 172,01 промилле (за 2013 год – 451,88 промилле). Заболеваемость военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, острыми респираторными инфекциями в 2014 году составила 183,12 промилле (за 2013 год – 246,86 промилле). Заболеваемость пневмонией военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в 2014 году составила: 20,41 промилле, в 2015 году 18,1 промилле (за 2013 год – 58,58 промилле). Состояние здоровья военнослужащих проходящих военную службу по призыву в настоящее время обеспечивает выполнение мероприятий боевой подготовки и задач по предназначению.

**Заключение.** Полученное процентное распределение показателей заболеваемости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в течение 2-х лет, свидетельствует о снижении заболеваемости болезнями органов дыхания. Результаты исследования свидетельствуют о низкой реактогенности вакцины "Пневмо 23" при комплексном применении ее с другими вакцинами, значительной эпидемиологической эффективности не только в отношении пневмоний, но и других пневмококкозов, в первую очередь острых синуситов и острых средних отитов.

## СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У ДЕТЕЙ

Апрелкова Е.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Острые вялые параличи (ОВП) – полиэтиологичная группа состояний, сопровождающиеся быстрым развитием двигательных нарушений со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов. Реализация программы по ликвидации полиомиелита, вызванного дикими штаммами вируса на территории Российской Федерации, предусматривает клинко-эпидемиологический мониторинг ОВП у детей в возрасте до 15 лет для своевременного исключения этой детской инфекции и качественную расшифровку иных причин их развития.

**Цель работы.** Проанализировать этиологическую структуру и основные клинические проявления ОВП у детей.

**Материалы и методы.** Проанализировано 4 клинических случая ОВП среди детей, прошедших через стационарный этап ГУЗ ККИБ за период июнь - октябрь 2015 г. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2010. Количественные показатели выражали в виде медианы (Me) и стандартного отклонения (SD).

**Результаты.** Нами установлено, что средний возраст детей с ОВП составил  $7\pm 2,5$  года; среди заболевших преобладали мальчики (75%). Заболевшие дети - жители сельской местности. Анализируя эпидемиологический анамнез, выяснено, что значимые инфекционные факторы для развития ОВП у детей отсутствовали, но половина детей употребляла в пищу некипяченое молоко от домашней коровы, что увеличивает риск инфицирования боррелиями, способные поражать периферическую нервную систему. Каждый случай ОВП в детском возрасте требует исключения инфекционного процесса, вызванного вирусом дикого полиовируса, в связи с чем у всех детей отлеживался вакцинальный анамнез. Выяснено, что все дети с ОВП получили своевременный и полноценный курс вакцинации против полиомиелита. В большинстве случаев (75%) заболевание манифестировалось с интоксикации (вялость, повышение температуры тела - у 75% пациентов со средними ее значениями  $37,5\pm 1,1^\circ\text{C}$ , снижение аппетита, умеренные головные боли) и катарально-респираторного синдрома (ринит, легкая гиперемия небных дужек); только в 25% отмечались явления кишечной диспепсии. Первые неврологические нарушения появлялись у детей на  $4\pm 2,2$  сутки болезни в виде слабости в ногах, нарушения походки. В большинстве случаев отмечался нижний вялый парез, однако у одного ребенка неврологическая симптоматика сопровождалась и поражением верхних конечностей, протекая по типу восходящего паралича Ландри. Бульбарный синдром

(дисфагия, дисфония) диагностирован в 50% случаев, в одном случае он протекал с нарушением дыхательной функции, потребовавшей механической вентиляции легких (длительность ИВЛ составила 7 дней). Фаза стабилизации параличей в среднем составила  $8 \pm 3$  дней. Двигательные нарушения восстанавливались медленно. План обследования детей ОВП включал стандартные физикальные, лабораторные и инструментальные методы, в том числе полное вирусологическое обследование для исключения полиомиелита. Исследование ликвора у больных с ОВП не демонстрировало патологических изменений: цитоз в среднем составил 4 клетки, количество белка находилось в пределах возрастной нормы ( $0,1 \pm 0,09$  г/л). По данным гемограммы уровень лейкоцитов составил  $9,47 \pm 5,3 \times 10^9$ /л, во всех случаях отмечался нейтрофилез ( $78 \pm 7,9\%$ ). Показатели С-реактивного белка составили  $9 \pm 5$  г/л. Однако, несмотря на комплексный подход к расшифровке причин ОВП, его этиологию удалось расшифровать лишь у одного ребенка. Обнаружение антител IgM к боррелиям в этом случае позволило ассоциировать вялый нижний парапарез с иксодовым клещевым боррелиозом. В остальных эпизодах диагностирована острая инфекционно-аллергическая энцефаломиелополирадикулонейропатия. Средняя продолжительность пребывания больных в инфекционном стационаре составила  $19 \pm 4,5$  койко-дней. В последующем все дети переведены в неврологическое отделение для реабилитации.

**Заключение.** В большинстве случаев ОВП у детей – результат вторичного инфекционно-аллергического поражения нервной системы. Однако современное лабораторное обследование позволяет отслеживать и первичные инфекционные причины поражения нервной системы, среди которых дикий полиовирус на территории Забайкалья не регистрируется.

## МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Шабельская В.В.

В связи с широкой распространенностью и тенденцией к росту заболеваемости, а также разнообразием клинических форм и аутоиммунным патогенезом, ограниченная склеродермия (ОСД) является серьезной современной медицинской и социальной проблемой. В Российской Федерации заболеваемость склеродермией в 2014 году составила 3,9 случаев на 100000 населения.

**Цель работы.** Изучить показатели заболеваемости ограниченной склеродермией в Забайкальском крае.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 117 историй болезни взрослых пациентов с диагнозом ограниченная склеродермия, находившихся на стационарном лечении в течение 3-х лет (2013-2015). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета статистических программ. Достоверность различий между исследуемыми показателями определяли с помощью критерия Стьюдента.

**Результаты.** В Забайкальском крае отмечен рост заболеваемости ОСД. Так в 2013-2014 году интенсивный показатель был одинаковый и составил 3,3 случая на 100000 (30,8%), а в 2015 - 4 случая (36,8%) на 100000 населения. Жители города составили 73,5% (86), а жители села 26,5% (31) ( $p < 0,05$ ). Оценка гендерных различий показала резкое смещение в сторону выявления ОСД у женщин -81,2%, у мужчин заболевание диагностировали в 18,8%

( $p < 0,05$ ). Данная патология чаще регистрировалась в возрастной группе от 55 до 75 лет, что составляло 55,6%. В группе пациентов от 18 до 35 лет ОСД встречалась в 25,6% и реже всего в группе возрастов от 35 до 55 - 18,8%. При анализе давности заболевания на момент обращения лидировали больные от 1 до 5 года течения ОСД-68,4%, от 6 до 10 лет-27,3%, и до года страдали этим недугом только 4,3%. Сопутствующая патология выявлена у 61 пациента - 52,1%, из них у 24,5% отмечалось наличие хронического панкреатита, 29,5%- узлового зоба. Среди клинических форм ОСД в основном диагностировали бляшечную склеродермию – 91,5% и лишь 7,7% атрофодермию Пазини-Пьерини. У одной пациентки был выставлен диагноз «болезнь белых пятен». Множественные очаги выявлены у 61 (52,1%) больного, 1 очаг - у 43 (36,8%), 2 очага у 13 (11,1%). На коже спины очаги обнаруживали наиболее часто (27,4%), кожа нижних конечностей поражалась в 16,2%, кожа молочных желез у женщин - в 14,5%. Локализация очагов на коже груди регистрировалась в 12,8%, в области передней брюшной стенки и верхних конечностей по 11,1%. С одинаковой частотой патологический процесс фиксировали на лице и паховой области (по 2,6%), в подмышечной области и коже ягодиц (по 0,85%).

**Вывод:** таким образом, в изученный период прослеживалась четкая тенденция к росту заболеваемости ограниченной склеродермией в Забайкальском крае. Женщины болели в 4,3 раза чаще мужчин, половина заболевших пациенты в возрасте от 55 до 75 лет. Городское население в 2,8 раза чаще страдает ОСД, чем жители сельской местности. Коморбидность при ограниченной склеродермии диагностирована у половины выборки пациентов, ведущей патологией являлись заболевания щитовидной железы и хронический панкреатит. Среди клинических форм наиболее распространена бляшечная склеродермия, с многоочаговостью кожного процесса и преобладанием локализации очагов на коже спины, нижних конечностей и коже молочных желез у женщин.

## ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ И НАПРЯЖЕННОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Баркова Б.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Калинина Э.Н., к.м.н. Михайлова Л.А.

В настоящее время вирусные гепатиты продолжают занимать ведущее место в структуре инфекционных заболеваний человека. Учитывая механизмы и пути передачи вирусного гепатита В существует большой риск заражения медицинского персонала, в том числе студентов – медиков старших курсов. У молодых специалистов риск заражения очень высок, особенно в первые 5 лет работы при отработке практических навыков. Однако вирусный гепатит В относится к управляемым с помощью вакцинации инфекциям. Эффективная и безопасная вакцина против ГВ доступна с 1982 г. Активная вакцинация медицинского персонала в России начата в 1996–1997 гг. Но следует отметить, что в настоящее время недостаточно изучены длительность и напряженность поствакцинального иммунитета в данной группе риска, что приводит к затруднениям в определении сроков ревакцинации.

**Цель работы.** Изучение напряженности и длительности сохранения иммунного ответа к гепатиту В среди студентов старших курсов ЧГМА.

**Материалы и методы.** Осуществлен ретроспективный эпидемиологический анализ результатов серологических обследований 648 студентов, из них 315 – 6 курса и 333 с 5 курса. Девушки составили 83%. Все обследованные имели документированное подтверждение о наличии вакцинального комплекса – три прививки против вирусного гепатита В, проведенные в период с 2004 по 2007 г.г. Средний возраст на момент вакцинации составил 12-14 лет. Исследования напряженности иммунитета у привитых проводились в сентябре - начале октября 2015 г. на базе ИФА лаборатории клинического медицинского центра г.Читы, через 8-11 лет после законченной вакцинации с использованием диагностических тест-систем (набор реагентов для качественного и количественного определения антител к HBsAg вируса гепатита В) производства ЗАО «Вектор-Бест». Серопозитивной концентрацией специфических антител в сыворотке крови считали 10 МЕ/л и выше.

**Результаты.** При оценке схемы иммунизации против вирусного гепатита В у 648 привитых студентов старших курсов медицинской академии г. Читы установлено, что большинству (98,5%), иммунопрофилактика вирусного гепатита В проводилась по общепринятой схеме: 0–1–6. В 2015 году среди студентов-старшекурсников ЧГМА впервые выявлено 5 случаев заболевания хроническим вирусным гепатитом В (0,7%). У заболевших в сыворотке были выявлены HBsAg, anti HBc IgG, при нормальных биохимических показателях, выявлены диффузные изменения в печени при УЗИ диагностики и скенировании печени. Данные студенты были привиты в 2004-2005 гг., а в последующем не обследовались на наличие антител к вирусному гепатиту В.

Антитела к поверхностному антигену вирусного гепатита В (анти-HBsAg) в сыворотках крови студентов, трехкратно привитых в 2004-2007 обнаружены в 56,5 % случаях. Анти-HBsAg не выявлены у 34,2% привитых студентов, у 8,6% вакцинированных титры анти-HBsAg оказались ниже защитного уровня (< 10 мМЕ/ мл). Данная группа с отсутствием защитных антител была ревакцинирована.

**Выводы.** Таким образом 43,1% студентов, вакцинированных 8-11 лет назад не имеют иммунитета против вирусного гепатита В, или он имеется, но ниже защитного уровня. Это определяет постоянное мониторинговое поствакцинальное иммунитета у группы риска студентов-медиков после вакцинации и ежегодно для решения вопроса о необходимости ревакцинации при снижении иммунитета для предотвращения случаев заражения на рабочих местах.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016 Г

Батуева С. Т., Кашникова Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мороз В.В.

Острые респираторные вирусные инфекции составляют до 90% всей инфекционной патологии и являются одной из наиболее значимых медицинских и социально-экономических проблем. Наиболее тяжелой среди них по клиническим проявлениям, частоте осложнений и неблагоприятным исходам болезни является грипп. Таким образом, в настоящее время сохраняется актуальность мониторинга гриппозной инфекции в отношении его эпидемиологии.

**Цель работы.** Провести анализ клинико - эпидемиологических особенностей гриппа в эпидемиологический сезон 2016 года в г. Чите.



**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни пациентов, госпитализированных с гриппом в Краевую клиническую инфекционную больницу с января по февраль 2016 года. Статистическую обработку полученных результатов проводили на персональном компьютере при использовании пакета прикладных программ STATISTICA по доверительному интервалу для разности относительных частот.

**Результаты.** Всего с диагнозом грипп было госпитализировано 78 больных. В структуре заболевших гриппом преобладали вирусы гриппа А (H1N1) 57,7%, грипп А (H2N3) составил 42,3% случаев. Больные, госпитализированные в стационар относились к группам повышенного риска заболеваемости гриппом: беременные 45 (70,3%) и имеющие соматические хронические заболевания: (ХОБЛ, бронхиальная астма) – 7 человек (9%), сахарный диабет 2 типа – 4 человека (5,1%). В половой структуре преобладали женщины – 64 (82%), мужчин – 14 (18%). Средний возраст женщин составил 32±5 лет, мужчин – 42±5 лет. Среди беременных, перенесших грипп, 12 (26,7%) женщин находились на сроке до 12 недель (I триместр) беременности, (II триместр) 24 (53,3%) женщины, (III триместр) 9 (20%) женщин. Этиологический диагноз был расшифрован у всех обследованных методом ПЦР назофарингиальных мазков. Грипп протекал чаще в среднетяжелой форме. Симптомы интоксикации были представлены в виде общей слабости, ломоты в теле и суставах, снижением аппетита и головной болью, болью в глазных яблоках. Субфебрильная температура зарегистрирована в 31,3% случаев, фебрильная в 44,8%, гектическая в 23,9%. При гриппе поражение верхних дыхательных путей проявлялось преимущественно ринитом в 44 случаях (65,7%) и фарингитом в 57 (85,1%). Поражение нижних дыхательных путей проявлялось ларингитом у 1 (1,5%), трахеитом у 6 (9%), преобладали синдромы бронхита у 38 (89,5%). Осложнение в виде внебольничной пневмонии, подтвержденное рентгенологически наблюдалось у 5 (12,7%) больных. Средняя продолжительность койко-дней составила 7 дней.

**Выводы.** 1. Среди госпитализированных с гриппом чаще оказывались лица, относящиеся к группам повышенного риска заболеваемости: беременные и имеющие хронические соматические заболевания (ХОБЛ, бронхиальная астма, сахарный диабет). 2. В большинстве случаев грипп протекал в среднетяжелой форме. 3. Ведущим в клинической картине являлся интоксикационный синдром. 4. Катарально-респираторный синдром представлен явлениями бронхита.

## **КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СЕЗОН 2015-2016 гг.**

**Бондарь В.Э. , Ёлгин И. И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

По данным литературы, восприимчивость к вирусу гриппа нарастает по мере увеличения срока беременности. Известно, что женщины в последние месяцы беременности и перед родами менее устойчивы к любым, особенно вирусным, инфекциям, а потому более склонны к заболеванию гриппом. Показано, что во время ежегодных эпидемических вспышек заболеваемость беременных весьма высока и превышает в 2 раза заболеваемость небеременных. Отечественные авторы, обращавшиеся к проблеме гриппа у беременных до появления пандемического гриппа А(H1N1/09), отмечали легкое и средней тяжести течение заболевания, констатировали угнетение показателей иммунитета как у матери, так и у плода, и

отмечали неблагоприятное влияние заболевания на исход беременности и этиологическую роль вируса гриппа в развитии врожденной прогрессирующей патологии у детей. Во время сезонных подъемов заболеваемость гриппом беременных женщин составляла 480-1100 на 10 тыс.данной группы, во время пандемий гриппа - она увеличивалась до 8360 на 10 тыс. Выделение беременных как группы риска по заболеванию гриппом А(Н1N1/09) в период эпидемий 2009-2010 гг. и 2010-2011 гг. заставляет активизировать поиски решения проблемы гриппа у беременных.

**Цель работы.** Анализ клинико – эпидемиологической характеристики гриппа у беременных в эпидемический период 2015-2016 гг.

**Материалы и методы.** В ходе работы проведено клинико - лабораторное наблюдение 48 беременных женщин на разных сроках беременности с диагнозом «Грипп», госпитализированных в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (ККИБ) г. Читы с за период 21.12.2015 – 28.02.2016 (52 неделя 2015 года, 1 – 9 неделя 2016 года, всего 10 недель). Лабораторная верификация проведена всем больным методом ПЦР мазка из носоглотки. Расчет и анализ полученных результатов проводился с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Всего за анализируемый период на стационарном лечении в ГУЗ «ККИБ» находилось 108 беременных на разных сроках гестации с ОРВИ (всего 1 301 пациент). У 48 (44,5%) пациентов методом ПЦР подтверждён грипп. В большинстве случаев, у 30 женщин (62,5 %) идентифицирован грипп А(Н1N1/09), с меньшей частотой регистрировался грипп А(Н3N2) – у 18 (37,5%) беременных. Средний возраст беременных с гриппом А(Н1N1/09) – 27,8 лет , по возрастным группам заболевшие распределились следующим образом: 16-22 года – 17,2 %, 23- 28 лет – 31, 1 %. 29 лет и старше 51,7 %. Среди беременных перенесших грипп: 25(52,1%) женщин находились на 13- 24 неделях беременности (II триместр) из них грипп А(Н1N1/09) – у 17(68,0%) ; 11(22,9 %) женщин- на 25-40-й неделях беременности (III триместр), из них грипп А(Н1N1/09) - у 6 (54,6 %) ; на сроке до 12 недель (I триместр) – 12 (25,0 %) беременных, из них грипп А(Н1N1/09) – у 6 (50 %) . Грипп у беременных (грипп А(Н1N1/09), грипп А(Н3N2) протекал в среднетяжёлой форме. При гриппе А(Н3N2) у беременных в 67,6% случаев проявлялось преимущественно поражением верхних дыхательных путей в виде синдрома ринофарингита. Поражение нижних дыхательных путей, проявляющееся ларингитом, трахеитом, бронхитом, в одном случае – развитием пневмонии было выявлено при гриппе А(Н1N1/09). Осложнённых форм гриппа за данный период среди беременных не зарегистрировано. При лабораторных исследованиях в общем анализе кров умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ наблюдались преимущественно при гриппе А(Н1N1/09) (67,8%).

**Выводы.** Таким образом, в период 2015-2016 г.г. на территории Забайкальского края среди беременных регистрируются среднетяжёлые и лёгкие формы гриппа, отсутствует летальность. В структуре циркулирующих штаммов вируса гриппа А среди беременных преобладает штамм Н1N1/09, провоцирующий более частое поражение нижних отделов верхних дыхательных путей с реальной возможностью развития пневмоний.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А Н1N109 У ДЕТЕЙ В ПАНДЕМИЧЕСКИЙ И ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОДЫ

Бочкарева Л.С., Дегтярева Е.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Несмотря на успехи медицины, грипп остается плохо контролируемой инфекцией, наносящей значительный социально-экономический ущерб. Эпидемический сезон 2009-2010гг. ознаменовался появлением нового штамма вируса гриппа А Н1N109, повлекший не только высокую заболеваемость населения, но и развитие тяжелых осложненных форм болезни, нередко заканчивающихся фатально среди лиц молодого возраста. Реассортантный штамм вируса гриппа А Н1N109 вновь занял лидирующие позиции в структуре заболеваемости гриппом в эпидемический сезон 2015-2016 гг.

**Цель работы.** Провести сравнительный анализ течения гриппа А Н1N109 у детей в пандемический и постпандемический периоды.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный сравнительный анализ 74 историй болезней детей с гриппом А Н1N109, получавших стационарное лечение в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница (n=56 – в 2009-2010гг., n=18 – в 2015-2016 гг.). Диагноз устанавливался на основании эпидемиологического анамнеза, комплекса характерных клинических симптомов и верифицировался путем обнаружения РНК вируса в назофарингеальных мазках методом ПЦР и/или с помощью реакции торможения гемагглютинации в парных сыворотках с нарастанием титра антител в динамике. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.1. Количественные показатели выражали в виде среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Для сравнения групп по качественным бинарным признакам пользовались непараметрическим критерием  $\chi^2$ . Различия в распределении частот изучаемых признаков в сравниваемых группах считали статистически подтвержденным при значении  $\chi^2 \geq 3,84$  для уровня значимости  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** Нами установлено, что в начальный период эпидемии гриппа А Н1N109 заболевание у детей часто приобретало среднетяжелое и тяжелое течение (65% случаев), тогда как в постпандемический период тяжелых форм гриппа среди наблюдаемых нами пациентов не регистрировалось. Клинические проявления гриппа А Н1N109 у детей, независимо от сезона его циркуляции, не имели выраженных отличий. Заболевание у всех детей начиналось остро с появления симптомов интоксикации и повышения температуры тела до фебрильных значений. При этом отмечено, что явления компенсированного инфекционного токсикоза при гриппе с развитием судорожного и геморрагического синдромов, регистрировалась в оба сезона с одинаковой частотой ( $p=0,637$ ), а длительность температурной реакции не превышала 4-х дней. Поражение респираторного тракта сопровождалось клиникой ринита в 78,5% случаев в период пандемии и 83,3% в постпандемический сезон, фарингита 85,7% и 94,4%, бронхита 85,7% и 55%, соответственно. Однако в сезон 2009-2010гг. признаки бронхита наблюдались при гриппе чаще ( $p=0,0001$ ), также как и явления склерита и конъюнктивита ( $p=0,008$ ). В период 2015-2016гг. грипп хотя и сопровождался проявлениями ларинготрахеита, но не формировал дыхательной недостаточности с такой частотой, как в 2009-2010 гг. ( $p=0,05$ ). Диарейный синдром наблюдался исключительно у детей при гриппе в пандемический цикл ( $p=0,0001$ ). Анализируя гемограмму у детей при гриппе обнаружено, что лейкопения наблюдалась одинаково часто, как в пандемический, так и в постпандемический пери-

од. Аналогично этому не выявлена разница между средними значениями лейкоцитов (в том числе их фракций,  $p=0,312$ ), гемоглобина ( $p=0,125$ ) и тромбоцитов ( $p=1,762$ ). Частота развития бактериальных осложнений в виде вирусно-бактериальной пневмонии отличалась между сезонами гриппа. Так, в 2009-2010гг. пневмония развивалась у 76% детей со среднетяжелым течением гриппа, тогда как в постпандемический период – в 16,6% ( $p=0,0001$ ). Длительность стационарного лечения не различалась в сезоны 2009-10 и 2015-16гг и составила соответственно  $8,3\pm 3,2$  дня и  $8,2\pm 3,4$  дней.

**Результаты.** Проведенные исследования показали, что грипп А H1N109 у детей, независимо от сезона, имеет сходные клинические проявления с высокой частотой развития пневмонии в сезон первичной циркуляции вируса.

### АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИКРОСПОРИИ ЗА 2014-2015ГГ.

Глазкова Э.В., Громова А.А., Сушко Э.К., Тарасова А.И.  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: к.м.н. Сормолотова И. Н.

**Актуальность.** Дерматомикозы являются широко распространенными грибковыми заболеваниями во всех странах мира. Большое эпидемиологическое значение среди дерматомикозов имеет микроспория, занимающая второе место по распространенности после микозов стоп. Микроспория представляет собой высококонтагиозное грибковое заболевание, при котором необходимо длительное стационарное лечение, особенно при комбинированных формах, и соответственно требует больших финансовых затрат. Так по данным за 2014 год по РФ на 100 000 населения пришлось 45 700 случаев микроспории, в тоже время трихофитии почти в 20 раз меньше: 2 600 случаев на 100 000 населения.

**Цель.** Определить динамику и особенности различных форм микроспории в зависимости от пола, возраста, времени года по случаям стационарного лечения в ГУЗ «ККВД» за период 2014-2015 гг.;

**Материалы и методы.** Данное исследование проведено на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», где основным объектом изучения стали больные, находившиеся на стационарном лечении в период 2014-2015 гг. с диагнозом «Микроспория». Проанализировано 168 статистических карт, средний возраст составил 15 лет. В 2014 году на стационарном лечении в ГУЗ «ККВД» находилось 70 пациентов с микроспорией, из них дети 0-7 лет – 33человек, 8-12 лет – 24 человек, 13-17 лет – 7 человек, старше 18 лет – 6 человек. За 2015г. выявлено 98 случаев микроспории, из них 0-7 лет – 51 человек, 8-12 лет – 23 человека, 13-17 лет – 9 человек, старше 18 лет – 18 человек. При проведении статистической обработки результатов использовалась программа Microsoft Office Excelопределялись средние величины (M), стандартные отклонения (SD).

**Результаты.** При оценке клинической картины выявлено, что поражения гладкой кожи чаще встречались в 2014 г. - 23%, чем в 2015 г. - 11%. В то же время сочетанные поражения гладкой кожи и волосистой части головы встречались на 15% чаще в 2015 году, что косвенно может говорить о более позднем обращении за квалифицированной медицинской помощью. Остальные формы проявлялись в относительно равных величинах. Значительных гендерных отличий замечено не было, но отмечена интересная динамика: так в весенне-зимний период (1 и 2 кварталы) болеют чаще представители мужского пола, а в летне-

осенний период (3 и 4 кварталы) болеют чаще представители женского пола. По данным эпидемиологии пик заболеваемости микроспорией приходится на весенне-летний период, в результате нашего исследования выявлено, что пик заболеваемости отмечается в осенне-зимний период. Так половина всех случаев стационарного лечения (54%) за 2014 год пришлось на осенний период, и 38,8% за 2015 год на зимний период, что также возможно связано с более поздним направлением на стационарное лечение. По возрастному критерию наибольшее количество заболевших находится в 1 возрастной группе – дети от 0 до 8 лет, что соответствует эпидемиологии данного заболевания. Нами выявлено, что количество детей из данной возрастной группы с микроспорией в 2015 году на 30% больше по сравнению с предыдущим годом. В тоже время в 2015 году почти вдвое (15,3% и 8%) увеличилось число случаев заболевания у взрослых. Продолжительность стационарного лечения в 2014-2015 гг находилась приблизительно на одном уровне и составила 24 дня, однако в 2015 г. увеличилось количество случаев с максимально длительным пребыванием в стационаре отдельных пациентов с комбинированными формами микроспории. Максимальный срок лечения при полном соблюдении режима терапии и контроля в 2015 г. составили 49 дней, при минимальном сроке лечения 19 дней.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было установлено, что в 2015 г. увеличилось количество сочетанных форм с максимально длительным сроком стационарного лечения, вместе с тем изолированных форм стало меньше, чем в 2014 г. В 2015 году почти вдвое увеличилось число случаев заболевания у взрослых в сравнении с предыдущим годом. По критериям сезонности пик заболеваемости микроспорией пришелся на осенний период 2014 – зимний 2015 гг.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВСПЫШКИ БОТУЛИЗМА

Голенкова К.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Чупрова Г.А.

Ботулизм — острое токсикоинфекционное заболевание, возникающее под воздействием специфического белкового нейротоксина, продуцируемого микроорганизмом *Clostridium botulinum* и характеризующееся интоксикацией, поражением центральной, периферической и вегетативной нервной системы. Несмотря на то, что ботулизм регистрируется гораздо реже, чем другие кишечные инфекции и отравления, он продолжает оставаться актуальным и опасным для жизни заболеванием.

**Цель работы.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности вспышки ботулизма, возникшей в одном из районов Забайкальского края летом 2014 года.

### **Задачи исследования.**

1. Выявить этиологические особенности вспышки ботулизма.
2. Определить варианты начального периода заболевания.
3. Оценить динамику течения заболевания, длительность заболевания.

**Материалы и методы.** Были обработаны истории болезней 4 пациентов, находившихся на лечении в ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница г. Читы летом 2014 г.

**Результаты.** Анализ данной вспышки ботулизма показал, что все случаи связаны с употреблением в пищу вяленого мяса, приготовленного в домашних условиях. Нами выяснено, что при изготовлении указанного продукта домашнего приготовления нарушались сани-

тарно-гигиенические требования: не производилось полной очистки от остатков почвы. Диагноз ботулизма подтвержден обнаружением ботулинического токсина (тип А) в промывных водах у 1 из больных. Нами установлено, что начало заболевания по типу острой дыхательной недостаточности встречалось в половине случаев ( $n = 2$ ), также у одного человека «глазной» (с преобладанием офтальмоплегического синдрома) и у одного гастроэнтеритический вариант. Во всех 4 случаях имело место острое начало заболевания, тяжелое течение. В двух случаях обращение по поводу заболевания было поздним (на следующий день), в одном из них недооценка анамнеза заболевания и эпидемиологического анамнеза привела к смерти пациентки. Средняя продолжительность койко-дней – 13. Также у больных, употреблявших алкоголь, клиника заболевания развивалась позже или медленнее на фоне приема больших доз алкоголя и имело место быстрое купирование неврологической симптоматики. В динамике заболевания оценивалась быстрота купирования неврологических симптомов: офтальмоплегический синдром купировался быстрее, чем бульбарный – на 6-11 сутки, а бульбарный на 9-12 день. Полностью неврологическая симптоматика (кроме астено - вегетативного синдрома) купировалась за 5-16 дней. Осложнения при данном заболевании возникли в 2 случаях в виде застойной пневмонии справа и вторичного энцефалита, которые обусловили длительность течения заболевания (18 и 20 дней).

#### **Вывод.**

1. Представленная вспышка ботулизма в 2014 году связана с употреблением в пищу вяленого мяса домашнего приготовления, вызвана токсином типа А.
2. Наиболее часто встречающийся вариант начального периода ботулизма – неврологический.
3. Во всех случаях установлено тяжелое течение заболевания, продолжительностью от 1 до 20 дней.
4. У больных, употреблявших алкоголь, наблюдалось более медленное развитие неврологической симптоматики и ее быстрое купирование, но у всех них имело место развитие осложнений.

### **СОЦИАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ**

**Гомбоева Д.Б., Загузина М.В., Бутина О.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

Повышение эффективности лечения туберкулеза с лекарственной устойчивостью (ЛУ) является актуальной проблемой фтизиатрии. В Забайкальском крае доля выявления первичной ЛУ среди впервые выявленных больных с бактериовыделением имеет тенденцию к росту.

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения инфильтративного туберкулеза легких с лекарственной устойчивостью в современных социально-экономических условиях Забайкальского края.

**Материалы и методы.** В наблюдение включены 66 больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких с ЛУ МБТ, получивших стационарное лечение в ГБУЗ «ЗККФПЦ» г Читы. Все больные ВИЧ-отрицательные. ЛУ возбудителя туберкулеза подтверждена бактериологическими исследованиями традиционным культуральным мето-

дом абсолютных концентраций на плотной яичной питательной среде Левенштейна Йенсена, прямым и непрямом методом.

**Результаты.** Преобладали лица мужского пола – 38 (58,4%). Возраст больных – от 18 до 74 лет, но основную часть составляют лица среднего возраста – 25-44 лет, что составило 39 (60%) больных. Среди больных жители городов составили 29 (44,1%) человек, остальные 36 (55,4%) человек проживали в сельской местности. По социальной характеристике преобладали не работающие лица трудоспособного возраста – 42 (64,6%) больных. Большинство больных – 39 (60%) проживают в неблагоустроенном жилье. Страдают алкоголизмом – 22 (34%) пациента, курят много и давно – 46 (70,7%) человек. Распространенность специфического процесса характеризовалась локализацией в пределах 2-3 сегментов у 9 (13,8%) человек, одной доли – у 41 (63%), двух долей одного легкого – у 8 (12,3%) человек, обеих легких – у 8 (12,3%) больных.

Особенностью течения туберкулеза с ЛУ МБТ явилось наличие у больных массивного бактериовыделения. Среди исследованных больных преобладают пациенты с обильным бактериовыделением – у 39 (60%) пациентов. В рентгенологической картине преобладали явления грубого фиброизирования легочной ткани и массивные плевральные спайки. Одним из показателей распространенности специфического процесса является характеристика полостей распада и их количество. У больных с МЛУ МБТ деструктивные изменения носили выраженный и множественный характер, преимущественно, с полостями распада размером от 2 до 4 см – у 49 (49%) больных, более 4 см – у 24 (37%), множественные полости распада – у 9 (13%), обсеменение в прилегающие сегменты/долю или во второе легкое выявлено у 48 (73%) человек.

Бронхоскопическое обследование больных с ЛУ МБТ выявило: дренажный гнойный эндобронхит у 5 (7,6%), диффузный катаральный эндобронхит – 27 (41,5 %), атрофический эндобронхит – 7 (10,7%) пациентов.

Все группы проанализированы по характеру и спектру лекарственной устойчивости микобактерий и противотуберкулезным препаратам основного и резервного ряда. Монорезистентная лекарственная устойчивость выявлена в 7 (10,7%) случаях, полирезистентная – в 19 (29,2%) случаях. Множественная лекарственная устойчивость выявлена в 40 (61,5%) случаях. Устойчивость к изониазиду и рифампицину в сочетании с препаратами основного ряда выявлялась в 18 (26,15%) случаях, сочетание с резистентностью как к препаратам основного, так и резервного ряда 16 (24,6%), устойчивость к изониазиду и рифампицину в 6 (9,23%) случаях.

**Заключение.** Среди больных инфильтративным туберкулезом легких с ЛУ МБТ преобладал сложный контингент с социальной дезадаптацией: отсутствие постоянной работы, неудовлетворительные материально-бытовые условия, наличие вредных привычек.

Туберкулез с ЛУ и МЛУ МБТ проявляется распространёнными деструктивными поражениями легочной паренхимы в сочетании с явлениями грубого фиброизирования легочной ткани и массивностью плевральных спаек, сопровождается массивным бактериовыделением, в большинстве случаев осложняется диффузным катаральным эндобронхитом.

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2012-2015 ГГ.**

**Казанцева Л.С., Чернецов А.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Одной из серьезных проблем здравоохранения остаются инфекции, возбудителей которых переносят иксодовые клещи. С укусами клещей связан риск передачи человеку возбудителей ряда заболеваний вирусной, риккетсиозной, бактериальной и протозойной этиологии. Доказано, что в организме клещей не возникает антагонистических взаимодействий между разными возбудителями, что делает возможным возникновение микст - форм клещевых инфекций даже при однократном присасывании клеща. На сегодняшний день остаются противоречивыми данные об особенностях течения таких форм. Большой интерес к проблеме клещевых инфекций диктуется не только феноменом микстинфицированности, обуславливающим сочетанное течение этих заболеваний, но и такими аспектами как: изменение эпидемиологии, большой удельный вес хронических форм ИКБ (иксодовый клещевой боррелиоз), отсутствие клинико-эпидемиологических предикторов хронизации процесса.

**Цель работы.** Охарактеризовать клинико-эпидемиологические особенности иксодового клещевого боррелиоза в Забайкальском крае на современном этапе.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» (г.Чита), где осуществлялся ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного Ф. № 003-у (2012-2015 гг.). При проведении работы использовались годовые отчеты ФГУ центра Госсанэпиднадзора. В работе использовались методы оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа. Для статистической обработки полученных данных использовалась прикладная компьютерная программа Excel.

**Результаты.** Проведен анализ случаев госпитализированной заболеваемости с 2012-2014 гг., учитывались возраст и пол пациентов, наличие и локализация эритемы, проявление лихорадочно – интоксикационного синдрома. Пациенты поступали в стационар с апреля по сентябрь месяцы. Наибольшее количество заболевших зарегистрировано в июне 2014 г. Распределение по полу было следующим: мужчин-20, женщин-12. Среднемаксимальное количество больных в возрастной группе 31- 50 лет, средний возраст пациентов  $48 \pm 1,2$  лет. В 78,2% случаев имелся факт присасывания клеща в разные сроки от начала клинических проявлений болезни, 22,8% - пациенты отрицали это. Указана связь с пребыванием в лесу или на дачном участке (87%), в «зелёной» зоне города (13%). Безэритемная форма регистрировалась у 21,8% пациентов. При эритемной форме заболевания в 8,3% случаев отмечена атипичная эритема. При типичном течении эритема локализовалась преимущественно на туловище. Размеры её варьировали от 2-3 мм до 10 см. В 95% случаев отмечалось развитие регионарного лимфаденита, в 100% - симптома интоксикации. В 96,9% случаев имело место острое течение в лёгкой или среднетяжелой форме; в 3,1% - подострое с поражением нервной системы. Позднее появление клинических симптомов отмечается в возрастной группе 71-85 лет. В двух случаях ИКБ выявлен у беременных женщин. В ходе комплексного обследования у пациентов, находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице г. Чита выявлена микст – инфекция: в одном случае - ИКБ и клещевой риккетсиоз; у 4 больных - ИКБ и клещевой энцефалит. Теплая зима 2014 г. и ранее начало весны способствовало активизации переносчиков и раннему началу регистрации ИКБ в крае в эпидемический сезон 2015 г. Прогнозный уровень заболеваемости ИКБ на 2015 г. составлял 6,7 на 100 тыс. населения.



**Вывод.** Таким образом, ИКБ, как и другие клещевые трансмиссивные инфекции в Забайкалье, регистрируются на протяжении всего тёплого сезона; заболевания чаще характеризуются типичностью клинических проявлений, возможностью развития микст - инфекции.

## ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

**Кошечкина Н.В., Блинкова А.В., Белоглазова М.А., Гаспарян М.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Псориаз – хронический эритематозно-сквамозный дерматоз мультифакториальной природы, занимающий одно из ведущих мест в структуре кожной патологии. Одним из ключевых моментов запуска псориазического процесса является изменение кислородного режима кожи и нарушения микроциркуляции. Забайкальский край находится выше уровня моря от 600 до 2500 метров, что создает условия для «высотной гипоксии», так же Забайкальский край характеризуется затяжной весной с сохранением низких температур до второй декады апреля, что способствует развитию «холодовой гипоксии».

**Цель работы.** Изучить особенности клинического течения псориаза в Забайкальском крае за период с 2010 г. по 2015 г. Сопоставить полученные результаты с аналогичными по Российской Федерации и на этой базе сделать выводы об особенностях клинического течения дерматоза и структуре заболеваемости в специфических условиях региона.

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе Краевого кожно-венерологического диспансера г. Чита. Был проведен ретроспективный анализ журнала учёта приёма больных и отказов в госпитализации (Форма № 001/у-07) в период с 2010 по 2015гг. и статистические данные министерства здравоохранения по заболеваемости псориазом в РФ. Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** За период с 2010-2015 гг. в Краевом кожно-венерологическом диспансере было пролечено 13040 больных с различными дерматозами. Из них 2731 с диагнозом псориаз, что составило (20,9%). В структуре больных дерматологического профиля псориаз составил: в 2010г. – 16,1%, в 2011 г. – 19,2%, в 2012 г. – 20,0%, в 2013 г. – 20,1%, в 2014 г. – 22,9%, в 2015 г. – 24,8%. Рост заболеваемости на 8,7% (за 5 лет).

Сравнение интенсивных показателей, характеризующих уровень заболеваемости псориазом на 100 тыс. населения: в 2012 г. Забайкальский край – 80,4 в Российской Федерации (РФ) – 68,4; 2013 г. Забайкальский край – 84,8, РФ – 65,9; 2014 г. Забайкальский край – 86,5, РФ – 65,8. Статистический показатель заболеваемости псориазом на 100000 населения существенно превышает аналогичный по РФ.

Псориаз - это гелиозависимый дерматоз, имеет свою специфику в различных климато-географических территориях. Летняя форма псориаза в Забайкальском крае за изучаемый период составила 18% (501 чел.), осенняя – 23,6% (645 чел.), зимняя – 56,4% (1542 чел.) За период 2003-2007 гг. зимняя форма псориаза выявлена у 78,6%(на основании анализа историй болезни сотрудниками кафедры). Следовательно, в структуре заболеваемости псориаза в регионе, преобладает зимняя форма 56,4%.-78,6%.

**Вывод.** В Забайкальском крае заболеваемость псориазом выше, чем по РФ. В структуре заболеваемости преобладает зимняя форма дерматоза, что можно предположительно объяснить спецификой климата, особенностями образа жизни, питания и социально-

экономическими проблемами. Климат региона резкоконтинентальный (короткое лето, высокая солнечная инсоляция, сухой воздух, флюктуирующие суточные перепады температуры и барометрического давления).

Вследствие низких температур окружающего воздуха, развивается парциальная гипоксия, оказывающая негативное влияние на обменные процессы и пролиферацию клеток эпидермиса. В связи с этим происходит обострение клиники псориаза.

Наращение заболеваемости можно косвенно связать с прогрессирующим снижением качества жизни населения края, обуславливающей высокую психогенную нагрузку и как следствие - снижение иммунной защиты организма.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Романенко В.А., Суслов А.А., Намоконова А.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: Степанова Ю.Н.

В настоящее время, в связи с ростом пораженности ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и на территории Забайкальского края, сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции становится одной из важнейших проблем фтизиатрии. ВИЧ-инфекция приводит к нарушению функции иммунитета, что в свою очередь становится причиной заболевания туберкулезом. Значимость проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией связана с неблагоприятным прогнозом дальнейшего его распространения, что обусловлено высокой инфицированностью населения микобактериями туберкулеза и продолжающимся распространением ВИЧ-инфекции.

**Цель исследования.** Изучение структуры клинических форм туберкулеза, и формирование медицинского портрета у больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы.** Нами было проведено сплошное исследование 284 историй болезни за период с декабря 2014 по сентябрь 2015, находившихся на лечении в ГБУЗ «ЗККФПЦ». Анализ данных выполнен с помощью пакета программ Microsoft Office 2016.

**Результаты.** Всего выявлено туберкулезом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией 44 больных. Из них 68% составили мужчины, 32% женщины. Возрастной состав: мужчины младше 25 лет – 3,3%, от 25 до 35 лет (средний возраст 32 г) – 43,3%, мужчины от 35 до 45 лет (средний возраст 39 лет) – 40%, мужчины старше 45 лет (средний возраст – 48 лет) – 13,3%; женщины от 25 до 35 лет – 50%, женщины от 35 до 45 лет – 50%. Из них туберкулез был выявлен в 2015 году в 54,8% случаев, в 2014 году в 31%, в 2013 году в 7,1% и ранее 2012 года – 7,1%. В 9,1% случаев туберкулез был выявлен во время прохождения профилактического осмотра, в 91,2% случаев – при первичном осмотре на основании жалоб и клинических данных. У 11,4% больных туберкулез ассоциирован с ВИЧ-инфекцией в 3ст., у 2,3% в стадии 4А, у 34,1% в стадии 4Б и в 52,3% случаев в стадии 4В. Среди больных туберкулезом, ассоциированным ВИЧ-инфекцией, в 82% случаев встречалась легочная форма заболевания, в 4,5% - генерализованная форма, в 4,5% случаев – туберкулез внутрилегочных лимфатических узлов и в 9,1% случаев - воспалительные заболевания органов грудной клетки, связанные с микобактерией туберкулеза. В структуре легочных форм преобладает диссеминированный туберкулез – в 44,4% случаев, инфильтративный – в 33,3%, милиарный – в 16,7% и фибринозно-кавернозный в 5,6% случаев. При тяжелых формах ВИЧ-инфекции (4б и 4в) в

13,2% случаев милиарный туберкулез легких, в 36,8% - диссеминированный в 23,7% - инфилтративный, генерализованный – в 5,3%, другие формы наблюдались в 21,1% случаев.

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 99 дней. При этом в 34,1% случаев пациенты получали терапию по первому режиму, в 20,5% случаев – по второму, в 2,3% случаев – по третьему режиму, в 25% случаев – по четвертому, в 18,2% - по пятому режиму. Результатом лечения являлись: отсутствие динамики в 30% случаев, в 2% - отрицательная динамика, в 68% случаев прослеживалась положительная динамика. В результате проведенной терапии бактериовыделение сохранялось в 56,8% случаев.

**Заключение.** Таким образом, при обследовании больных с сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза нами было выявлено, что наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией является легочная, а в структуре легочных форм преобладает диссеминированный туберкулез легких. По гендерному признаку чаще заболевают мужчины в возрасте от 25 до 35 лет, в стадии ВИЧ-инфекции 4В. Большинство пациентов получали лечение по первому режиму – 34,1%. Результатами лечения в большинстве случаев являлись улучшение состояния пациента, отмечалась положительная динамика, но в большинстве случаев сохранялось бактериовыделение.

## ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВСПЫШЕК ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Смирнова В.С., Шаргакшанова И.З.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Вирусный гепатит А (ВГА) – это острое инфекционное заболевание с благоприятным клиническим течением, возникающее преимущественно в детском и молодом возрасте. Несмотря на повсеместно наблюдающееся в последние 10-15 лет циклическое снижение заболеваемости, по своей социально-экономической и эпидемиологической значимости, ВГА остается актуальной проблемой во всем мире.

**Цель:** провести сравнительный анализ клинико-эпидемиологических особенностей ВГА у взрослых, госпитализированных в Краевую клиническую инфекционную больницу в 2001 и 2015 годах.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни (25 пациентов 2001 г. и 25 больных 2015 г.) с диагнозом ВГА, подтвержденным обнаружением специфических Ig М-антител в сыворотке крови методом ИФА. Для изучения вспышки 2001 г. анализировали отчет санитарной службы по инфекционной заболеваемости за этот год. Группы сопоставимы по возрасту и полу. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты:** в ходе исследования было выяснено, что в 2001 г. в эпидемический процесс было вовлечено более 12 тысяч человек, а в 2015 году зарегистрировано 150 случаев заболевания. Мы ретроспективно анализировали 25 случаев вирусного гепатита А у взрослых в условиях инфекционного стационара г. Чита в период с сентября по декабрь 2001 г. и 25 историй болезни - с сентября по декабрь 2015 г. Средний возраст лиц, поступающих в стационар в последнюю вспышку - 27 лет, в 2001 г. – 19 лет. Необходимо отметить, что лица после 30 лет в эпидемическую вспышку 2015 г. не были вовлечены, в 2001 г. таких лиц было 60 человек (возраст от 30 до 47 лет). Лица женского пола – 57% преобладали в 2015 г., в от-

личие от 2001 г., когда основным контингентом заболевших были мужчины (78%). Установлено, что помимо водного пути передачи инфекции, который был зарегистрирован в 2001 г., в 2015 г. было отмечено возникновение контактно-бытового пути передачи. Зафиксировано острое начало заболевания, продромальный период протекал по смешанному варианту с преобладанием гриппоподобного компонента (90,2%), как и в предыдущей вспышке. Замечено превалирование среднетяжелых форм течения заболевания на фоне легких, тяжелых форм не было зарегистрировано, в отличие от предыдущей вспышки, когда было зарегистрировано 3 случая тяжелой формы с развитием острой печеночной недостаточности. Среднетяжелое течение отмечалось при желтушной форме.

Длительность пребывания в стационаре в среднем составила 11 койко-дней как в 2001 г., так и в 2015 г. Клиническая картина ВГА в период разгара характеризовалась наличием основных синдромов: интоксикации, желтухи, цитолиза и мезенхимально-клеточного воспаления. Средние показатели биохимического анализа крови составили: АЛТ – 1164 ЕД/л, АСТ – 836 ЕД/л, билирубин общий – 102 мкмоль/л., прямая фракция билирубина – 76 мкмоль/л. Характерными чертами вспышки 2001 г. следует отметить увеличение удельного веса ВГА с явлениями холестаза и микст-форм (ВГА и ВГС), чего не наблюдалось у пациентов в 2015 г.

**Выводы.** Таким образом, вспышка ВГА в 2001 г. в связи с большим количеством вовлеченных в эпидемический процесс имела выраженные особенности: водный путь передачи, регистрация тяжелых форм с развитием печеночной недостаточности, на фоне преобладающего легкого течения, регистрация холестатических вариантов и микст-форм.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Смирнова В.С., Шаргакшанова И.З.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Калинина Э.Н.

Пневмония относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний. Заболевание год от года меняет свой облик, как в своих клинических проявлениях, так и по этиологии. Во время ежегодных эпидемий гриппа переболевает около 10% населения земного шара, во время пандемий число больных возрастает в 4-5 раз. В России ежегодно регистрируется около 50 млн. случаев ОРВИ. Верифицировать этиологию пневмонии в остром периоде достаточно сложно, поэтому важной задачей является своевременная вероятностная этиологическая диагностика заболевания.

Показатель заболеваемости внебольничными пневмониями в Забайкальском крае на 100 тысяч населения составил в 2013 г. - 629,8, в 2014 г. - 650,1. Заболеваемость внебольничными пневмониями в Забайкальском крае в 2 раза выше по сравнению со среднероссийским показателем.

**Цель исследования:** определить этиологические особенности пневмоний у больных в условиях инфекционного стационара.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 157 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в инфекционном стационаре г. Читы, с рентгенологически и клинически подтвержденным диагнозом «внебольничная пневмония». Для идентификации возбудителей пневмоний использовалась ПЦР – диагностика и бактериологическое исследование. Материалом для исследования служили различные биологические субстраты: слю-

на, мокрота, мазки с задней стенки ротоглотки, лаваж (бронхоальвеолярная жидкость). Группы сопоставимы по возрасту и полу. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты:** Мы наблюдали 157 случаев заболевания внебольничной пневмонией у взрослых в условиях инфекционного стационара г. Чита в период с 2014 по февраль 2016 г.

Средний возраст лиц, поступающих в стационар - 41 год. Преобладали лица женского пола – 59%.

Из 157 пациентов вирусная РНК была обнаружена у 49 пациентов, бактериальная флора – у 94 заболевших, и у 24 – пневмония неясной этиологии. При этом, у 12,1% (19) пациентов заболевание было вызвано только вирусами, у 47,8% (75) – бактериальной флорой, у 24,8% (39) – пневмония вирусно-бактериальной этиологии.

Наиболее распространёнными вирусами являются: А(Н1N1) – 32,5%, А(Н3N2) – 30,2%, риновирус – 14%, вирус гриппа В – 14% и hMPV – 9,3%.

Наиболее распространёнными бактериальными возбудителями оказались: Streptococcus Mitis – 23,8%, Streptococcus Mutans – 19,7%, Staphylococcus Haemolyticus – 17,2%, Staphylococcus Aureus – 12,3%, Streptococcus Pneumoniae – 12,3%, Candida Albicans – 7,3%, другие бактерии – 7,4%.

Из общего числа пациентов с пневмонией бактериальной этиологии у 30% встречается микробные ассоциации нескольких возбудителей.

**Выводы.** В ходе комплексного ПЦР - обследования 157 больных внебольничными пневмониями различной степени тяжести нам удалось установить этиологию заболевания в 91% случаев. Ведущим возбудителем оказались бактерии (стрептококки) причем отмечалось большое число ассоциаций микроорганизмов, как бактерий, так и вирусов. Для гриппозной пневмонии, обусловленной А(Н1N1), характерно более тяжелое течение (32,5%), внебольничные пневмонии вызванные риновирусом (14%), вирусом гриппа А(Н3N2) (30,2%), вирусом гриппа В (14%) протекали относительно легко.

## **ЗНАЧЕНИЕ ГЕРПЕСВИРУСОВ В ПАТОЛОГИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

**Хачатрян А.А., Климов Д.И., Марковский А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Мироманова Н.А.

Проблема часто болеющих детей (ЧБД) с характерным для них высоким уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) по-прежнему является актуальной для педиатрии. Частые респираторные инфекции у ЧБД способствуют истощению физиологических ресурсов иммунной защиты организма, нередко формируя хроническую персистенцию герпесвирусов, затрудняя при этом полноценную реабилитацию данной группы пациентов.

**Цель работы.** Определить частоту герпесвирусов и спектр вызываемых ими клинических проявлений у ЧБД.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки исследована распространённость герпесвирусов (Эпштейна-Барр-вирус – EBV, герпес 6 типа – HHV6, цитомегаловирус – CMV) среди общей популяции детей (67 человек), средний возраст которых составил 4,5 года. Дополнительно определена распространённость герпесвирусов среди 25 детей, относящихся к группе ЧБД (средний возраст 48±14,2 мес.), кроме этого у них изучались клинические особенности вы-

явленных герпесвирусных инфекций. Геном герпесвирусов методом ПЦР определяли в мазках из ротоглотки и/или цельной крови. Статистическая обработка данных проводилась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel, 2010. Количественные показатели выражали в виде медианы (Me) и стандартного отклонения (SD).

**Результаты.** Изучая общую популяцию детей (девочки – 52,3%, мальчики – 47,7%) установлено, что положительные результаты с обнаружением генома герпесвирусов в исследуемых материалах (мазки из ротоглотки – 18%, цельная кровь – 82%) получены в 70% случаях. При этом герпесвирусы выявлялись одинаково часто в виде моно- (53,2%) и микст-инфекции (46,8%). Этиологическая структура обнаруженных геномов герпесвирусов представлена следующим образом: EBV – 2,1%, CMV – 6,4%, HHV6 – 44,8%, EBV+ HHV6 – 34%, CMV+HHV6 – 8,5%, EBV+ HHV6+ CMV – 4,2%. При этом вирусная концентрация превышала клинически значимые пороги (более  $2 \lg/10^5$  клеток) лишь у 23,4% (11) детей. Исследуя детей из группы ЧБД выявлено, что среднее число переносимых ими эпизодов ОРВИ составило  $10 \pm 2,3$  в год. Мальчики встречались чаще (64%), чем девочки (36%). Большая часть детей (84%) организованы в дошкольные учреждения. У 24% (6) детей выявлены различные аллергические заболевания (бронхиальная астма, пищевая или лекарственная аллергия). У 16% детей, не имеющих аллергических заболеваний, установлена аллергия у родственников. Изменения в гемограмме у ЧБД характеризовались нормальными показателями числа лейкоцитов ( $7,4 \pm 2,8 \times 10^9$  /л) и относительным лимфоцитозом ( $59,5 \pm 16,5$  %). Положительные результаты на герпесвирусы обнаружены у 80% ЧБД: в виде моно-герпесвирусной инфекции – у 65% детей, микст-инфекции – у 35% пациентов. Структура герпесвирусов у ЧБД: EBV – 20%, CMV – 10%, HHV6 – 35%, EBV+ HHV6 – 30%, CMV+HHV6 – 5%. Средняя концентрация герпесвирусов в исследуемых материалах составила: ДНК EBV –  $1,82 \pm 0,5$ , ДНК HHV6 –  $2,49 \pm 1,8$ , ДНК CMV –  $2,1 \pm 0,6$  копий/мл. В структуре клинических проявлений (часто в комбинации симптомов) у ЧБД с персистенцией герпесвирусов в 20% выявлен длительный субфебрилитет, периферическая лимфоаденопатия с постоянным вовлечением в процесс шейной группы лимфоузлов обнаружена у 90% детей, аденоидит/аденоиды – 50%, гепатолиенальный синдром – 10%. При этом более частым клиническим проявлением персистирующей герпесвирусной инфекции являлся адено tonsиллярный синдром в сочетании с периферической лимфоаденопатией (90%).

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что в группе ЧБД, по сравнению с общей популяцией детей, обнаружена более частая персистенция герпесвирусов как в виде моно-, так и микст-инфекции. При этом концентрация персистирующих герпесвирусов в исследуемых материалах у ЧБД значительно превышали таковую в общей когорте детей аналогичного возраста. Проведенные исследования определяют значимость тестирования ЧБД на герпесвирусные инфекции для осуществления рациональной тактики реабилитации.

## ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Иванова Н.М., Чаусова А.В., Туркова А.Г.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Сормолотова И.Н., к.м.н., доцент Терещенко В.Н.

Угревая болезнь (УБ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи, она встречается у 85% молодых людей в возрасте от 11 до 20 лет. Длительное течение заболевания с частыми обострениями и формированием стойких косметических дефектов, как

правило, на открытых участках кожи, несомненно, играет важную роль в инициации психо-эмоциональных расстройств, что в свою очередь, может привести к различной степени выраженности социальной дезадаптации, а так же снижению когнитивных способностей ребенка.

**Цель работы.** Оценить качество жизни (КЖ) у лиц, страдающих угревой болезнью, и определить влияние патологии на физическую, повседневную и социальную активность.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» и МБОУ СОШ № 9 г. Чита, где за период с 2015-2016 года были сформированы 2 группы. В первую группу вошли 50 исследуемых с угревой болезнью средней степени тяжести в возрасте от 13-17 лет, из них: 27 - представители женского пола и 23 - представители мужского пола. Группу контроля составили 57 практически здоровых добровольцев, не имеющих дерматологических и аллергических заболеваний кожи, а также сопутствующей патологии в стадии обострения. Все испытуемые были сопоставимы по возрасту и полу. Респонденты давали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Для оценки качества жизни был выбран опросник, разработанный в ФГУ "ЦНИИОИЗ" на основе PedsQL4,0 (Цыбульская И.С., 2006). Оценка проблем жизнедеятельности осуществлялась по четырем основным блокам - физическое, психо-эмоциональное, интеллектуальное и социальное функционирование. При наиболее неблагоприятном варианте респондент мог набрать 20 баллов по каждому из разделов. Для обработки данных производили расчет ошибок репрезентативности для относительных величин, достоверность разности коэффициентов с применением критерия Стьюдента. Достоверными считались различия при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты.** В ходе исследования были получены следующие данные: показатель нарушения физического функционирования у детей с УБ в группе девочек составил 3,37 балла ( $m=1,57$ ), и в группе мальчиков 2,87 балла ( $m=1,36$ ), по сравнению со здоровыми детьми: 2,78 ( $m=1,84$ ) и 2,71 ( $m=1,65$ ) соответственно. Девочки с УБ сильнее реагируют на болезнь, чем юноши, что выражается в быстрой утомляемости, вялости и болях (головных, в ногах, спине). Показатель нарушения психоэмоционального функционирования выше на 83,2% ( $p<0,05$ ) у девочек 5,04 балла ( $m=1,56$ ) и на 66,9% ( $p<0,05$ ) у мальчиков 3,96 балла ( $m=1,43$ ), в сравнении с контрольной группой. Респонденты отмечали наличие повышенной возбудимости, раздражительности, плаксивости и нарушение сна. Социальная дезадаптация на 62,8% чаще возникает у мальчиков страдающих УБ, чем у мальчиков группы контроля. У девочек с УБ показатель социальной адаптации составил 2,92 балла ( $m=1,22$ ), что на 43,3% хуже показателя контрольной группы. Показатель интеллектуального функционирования у детей с УБ составил 3,13 балла ( $m=0,64$ ), что говорит о снижении КЖ в этом направлении на 32,3% ( $p<0,05$ ) по сравнению со здоровыми детьми 4,14 балла ( $m=0,37$ ). Выявлены затруднения в усвоении нового материала, сложности с концентрацией внимания, затруднения анализа ситуации. Данные проявления чаще встречались у мальчиков с УБ.

**Выводы.** Полученные результаты наглядно отображают снижение КЖ у больных с УБ. У девочек, страдающих УБ, показатели нарушения психо - эмоционального и физического функционирования выражены сильнее чем у мальчиков. В свою очередь лица мужского пола наиболее подвержены нарушениям со стороны социальной и интеллектуальной сферы. Таким образом, правильная клиническая оценка состояния ребенка и умелое сочетание эффективных, безопасных и современных методов лечения помогут избежать состояния дискомфорта, «эмоционального стресса», неудач в лечении и улучшить качество жизни больных, страдающих различными формами УБ.

## ***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ***

### **ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА**

**Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Шилишпанова О.М., Шойбонова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Тарасова О.А., Перепелицын Н.И.

Современный учебный процесс требует от молодых людей долговременного приспособления к комплексу новых требований, специфичных для высшей школы. В этот период на организм студентов влияет множество факторов, приводящих в итоге к развитию выраженного стресса. Основной формой поведения, к которой человек прибегает в той или иной стрессовой ситуации, являются различные варианты аддиктивного поведения. Очень часто алкоголизм, наркомания, суициды становятся следствием неэффективной регуляции человека при столкновении со стрессовыми ситуациями.

**Цель работы.** Изучение некоторых клиничко-психологических характеристик студентов Читинской государственной медицинской академии, а также установление уровня регуляции в стрессовых ситуациях.

**Материалы и методы.** Сплошным методом было проведено анкетирование и психологическое обследование 83 студентов ЧГМА. Средний возраст обследованных составил 19 лет. Уровень регуляции в стрессовых ситуациях оценивался при помощи анкеты-опросника, предназначенной для диагностики состояния стресса (Прохоров А.О.). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** В ходе настоящего исследования было установлено, что 73 % студентов ЧГМА имеют высокий уровень саморегуляции в стрессовых ситуациях, студенты данной группы ведут себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно, умеют регулировать свои эмоции, они не склонны раздражаться, винить других и себя в происходящих событиях. Среди 27 % обследованных лиц выявлен средний уровень регуляции в стрессовых ситуациях. Большинство респондентов (65 %) проживают в городской местности. Среди всех опрошенных 21 % воспитывались в неполных семьях. Установлено, что в 28 % случаев наследственность студентов психопатологически отягощена алкоголизмом родителей. Считали, что отношения в семье можно оценить как плохие 15 % студентов. У 27 % респондентов был выявлен низкий уровень семейного экономического благополучия. В настоящее время отдельно от родителей проживают 76 %. По семейному положению преобладали студенты, которые не состоят в браке (93 %). Употребляют спиртные напитки 33 % опрошенных, структура предпочитаемых напитков следующая – вино (32 %), водка (18 %), другие алкогольные напитки (50 %). Средний возраст начала употребления спиртных напитков 17 лет. Курящими являются 10 % студентов. Наркотики и другие одурманивающие вещества пробовали 17 % студентов. Суицидальные попытки совершали ранее в течение жизни 22 % обследованных. Случаи приводов в полицию отмечались у 6 %. Занимаются спортом в настоящее время 47 % опрошенных. Большинство студентов (81 %) имеют среднюю успеваемость. 85,5 % студентов утверждают, что не имеют каких-либо заболеваний; у 9,5 % отмечаются хронические соматические заболевания; 5 % указали, что обращались ранее за помощью к психиатру.



**Выводы.** Результаты опроса о выявлении уровня саморегуляции стресса показали, что студенты ЧГМА в подавляющем большинстве (73 %) имеют высокий уровень саморегуляции. У 27 % студентов установлен умеренный уровень регуляции в стрессовых ситуациях, что свидетельствует о том, что студенты данной группы не всегда правильно ведут себя в стрессовой ситуации, при этом незначительные события могут нарушать эмоциональное равновесие. При этом выявлено, что 33 % обследованных употребляют алкогольные напитки, курящими являются 10 % студентов. Полученные результаты необходимо учитывать при психологическом сопровождении студентов.

## **ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ФАКТОРОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИРОДНЫМИ АДАПТОГЕНАМИ**

**Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Романюк С.В., к.б.н. Максименя М.В.

Одной из приоритетных задач оздоровления населения и профилактики заболеваемости является повышение адаптационных возможностей организма и снижение напряженности регуляторных механизмов, возникающей в процессе приспособления организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды. В условиях реформирования системы образования нынешние выпускники школ, и в последующем студенты ВУЗов подвергаются значительным психоэмоциональным перегрузкам, которые сопровождаются изменением биохимического баланса организма, что также сказывается на когнитивных способностях. В целях адаптации к стрессовым воздействиям применяют природные адаптогены, способствующие повышению когнитивных способностей и защитных свойств организма.

**Цель.** Раскрыть закономерности изменений биохимических и психофизиологических показателей при адаптации в процессе обучения у студентов ЧГМА и обосновать применение природных адаптогенов для коррекции выявленных нарушений.

**Материалы и методы.** 32 студента ЧГМА 19-20 лет были обследованы во время семестра после приема препарата лимонника китайского (по 2 мл на прием в течение 10 дней), а затем в период сессии – за 30 минут до экзамена. Контрольная группа препарат не принимала. Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: объем рабочей и долговременной памяти, успешность кодирования информации и скорость вербального научения в 4 сеансах. Для биохимических исследований у всех проводили предварительный осмотр полости рта, сбор слюны и крови натощак. Слюну собирали в полипропиленовые пробирки, замораживали, после разморозки центрифугировали для осаждения муцина. В сыворотке крови и слюне определяли концентрации кортизола, интерферона альфа методом ИФА с использованием наборов реактивов "Алкор Био" (Россия). Тиобарбитуровая кислота (ТБК) и общая антиоксидантная активность (ОАА) биохимическим методом. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ Biostat и Microsoft Excel 2010. Количественные данные представляли в виде медианы с верхним и нижним квартилями (25-й и 75-й процентиля) – Me (25;75). При сравнении количественных показателей, использовали критерий Уилкоксона.

**Результаты.** Сравнение объема рабочей, долговременной памяти и вербального научения в 4 сеансах в контрольной и опытной группах не выявил различий, отмечалось повы-

шение на 19% ( $p=0,001$ ) смыслового кодирования информации. Для подтверждения наличия стресса у студентов во время экзамена, определялась концентрация кортизола перед экзаменом, который возрастал в 2,5 раза в сыворотке крови. Содержание ТБК в сыворотке крови и слюне на фоне приема препарата достоверно снизились на 7,1% ( $p=0,032$ ) и 21% ( $p=0,011$ ) соответственно. Во время экзамена ее уровень увеличился в слюне на 32% ( $p=0,031$ ), но не достигал исходных значений; в сыворотке крови недостоверно снизился. На фоне приема настоек ОАА в сыворотке крови увеличилась на 116% ( $p=0,012$ ), а во время экзамена снизилась на 60% ( $p=0,027$ ). Содержание интерферона альфа в сыворотке крови после применения лимонника, достоверно увеличилось на 49% ( $p=0,037$ ), а на фоне стресса приобрело еще большие на 11,1% ( $p=0,048$ ) значения. В слюне же уровень интерферона альфа сначала повысился на 181% ( $p=0,047$ ), а затем, во время экзамена, снизился на 196%. Секреторный иммуноглобулин А в слюне приобрел меньшие на 54,1% значения и увеличился на 9,5% на фоне стресса. Общий иммуноглобулин А в сыворотке крови на фоне приема препарата также имел тенденцию к снижению: на 51%, а затем – к увеличению на 37%.

**Вывод.** Препарат лимонник китайский улучшает семантическую память. Оказывает модулирующее влияние на компоненты стресс-системы с разнонаправленным изменением уровня гормонов в сыворотке крови и слюне у студентов при психоэмоциональной нагрузке в период сессии.

## ИЗУЧЕНИЕ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА РОДОДЕНДРОНА АДАМСА У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Бальжинимаева С.Б., Гранина Е.А., Дзюбло С.А., Дикун Д.А., Павлова Е.М.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Юнцев С.В., к.м.н. Сафронова Е.С.

**Цель работы:** изучить мнемотропное действия препарата Рододендрона Адамса (*Rhododendron adamsii*).

**Материал и методы.** Исследование производилось с участием 23 добровольцев, давших информированное согласие на участие в психологическом обследовании. У данных добровольцев оценивалось состояние когнитивной функции в контроле (без использования препарата) и в опыте (с использованием препарата). Для оценки состояния использовали следующие методы - тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов» и «воспроизведении списка из 30 односложных слов после арифметического счета», характеризующее соответственно состояние рабочей и долговременной памяти, «словесно-цифровое кодирование списка слов» используемые для оценки эффективности процессов обучения с участие соответственно семантической и эпизодической памяти. После проведения контрольного исследования испытуемые получали курс препарата Рододендрона Адамса (водный настой) 150 мл в сутки.

**Полученные результаты.** Назначение 15-дневного курса препарата Рододендрона Адамса здоровым добровольцам улучшает отдельные механизмы обработки информации. В этой группе зафиксировано повышение рабочей памяти на 27%, кодирование информации на 24%, улучшилась классификация слов по размеру на 30%, по звучанию и по смыслу на 37%, по автобиографическому коду на 11%. Вместе с тем, показания скорости элементарного мышления проявили устойчивость к действию настоя.

**Выводы.** Применение настоя Рододендрона Адамса приводит к улучшению состояния рабочей памяти, процессов кодирования и классификации информации.

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕВЗЕИ САФЛОРОВИДНОЙ И МЕЛАКСЕНА  
НА ОБРАБОТКУ ИНФОРМАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ**

**Бузина А.В., Гриценко В.А., Ламожапова Б.А., Цыренова Д.И.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н, профессор Белозерцев Ю.А.

**Цель работы** – изучить зависимость мнемотропного действия комбинации официальных экстракта левзеи сафлоровидной и мелаксена.

**Материал и методы.** Исследование выполнено на 38 добровольцах, давших согласие на участие в психологическом обследовании. Для оценки состояния когнитивных функций использованы тесты: «воспроизведение списка из 30 односложных слов» и «воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», характеризующее соответственно состояние рабочей и долговременной памяти; «воспроизведение списка медицинских терминов после его трехкратного субвокального повторения» «словесно-цифровое кодирование списка слов», «опознание слов по перцептивным характеристикам», «заучивание 30 односложных слов» и «заучивание 30 событий, датированных по времени», используемые для оценки эффективности процессов обучения с участием соответственно семантической и эпизодической памяти. Экстракт левзеи сафлоровидной применяли по 3 мл на прием 7-дневным курсом. Мелаксен назначали в дозе 3 мг/сутки. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ БИОСТАТ. Оценку достоверности различий (контроль-опыт) проводили по критерию (t) Стьюдента и (U) Манна - Уитни.

**Полученные результаты.** Назначение 7-дневного курса комбинации экстракта левзеи и мелаксена здоровым добровольцам улучшает отдельные механизмы обработки информации в рабочей памяти. В этой группе зафиксировано повышение на 16% объема информации удерживаемого в долговременной памяти, примерно на 10% показателя успешности опознания слов по смысловому коду и на 29% скорости элементарного мышления ( $P \leq 0,05$ ). Вместе с тем, словесно-цифровое кодирования односложных слов и функция субвокального повторения проявило устойчивость к действию комбинации препаратов.

Курс фармакотерапии у здоровых добровольцев приводил к росту на 16% объема воспроизведения заученных слов (семантическая память) и на 8% событий, датированных по времени (эпизодическая память) после 4 сеансов обучения ( $P \leq 0,05$ ). Тестирование сохранения и консолидации следов памяти, проведенное через 7 дней, выявило улучшение объема воспроизведения слов-терминов на 11% ( $P \leq 0,05$ ). С другой стороны, через 7 дней не отмечено достоверных изменений индекс успешности доучивания событий датированных по времени.

**Выводы.** 1. Назначение 7-дневного курса комбинация экстракта левзеи с мелаксеном улучшает отдельные функции рабочей памяти. 2. Применение комбинации экстракта левзеи с мелаксеном активизирует процессы научения с участием системы семантической и эпизодической памяти.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЗРАЧКОВОЙ ФОТОРЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВИДЕОИЗМЕРЕНИЙ

Васильцова Н.А., Дегтярева О. В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Вишнякова Е.М.

Вегетативная полинейропатия встречается в 16-21% случаев сахарного диабета и пятикратно увеличивает смертность у пациентов с данной нозологией (Ziegler et al, 1994). Нарушение зрачковой фотореакции, выделенное в классификации вегетативной диабетической полинейропатии как отдельный вариант, является доступным количественным признаком, который может рутинно измеряться, в том числе, при самодиагностике с помощью разработанных для этой цели программ смартфона. Частота и выраженность зрачковой гипорефлексии при сахарном диабете не известна, выявление данного нарушения у пациента может указывать на вовлеченность вегетативной нервной системы в патологический процесс и служить началом углубленного диагностического поиска вегетативных нарушений.

**Цель:** выявить и провести количественное описание зрачковой гипорефлексии у пациентов с сахарным диабетом.

**Задачи:** Выявить частоту зрачковой гипорефлексии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, её зависимость и степень тяжести от давности заболевания сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 22 пациента (7 мужчин и 15 женщин) Краевой клинической больницы с диагнозом сахарный диабет 2 типа, получающих инсулинотерапию, и 13 пациентов (6 мужчин и 7 женщин) контрольной группы без сахарного диабета. Средний возраст в испытуемой группе составил  $44,5 \pm 17,7$  лет, в контрольной – 43 года, давность заболевания диабетом  $7 \pm 5,8$  лет. Прямая фотореакция зрачков определялась стандартно с помощью видеозаписи в программе для смартфона «Пупиллометр», где определялась скорость изменения диаметра зрачка на свет. Для оценки полученных данных использовалась программа MicrosoftOfficeExcel с определением непараметрического критерия Вилкоксона-Манна-Уитни.

**Результаты.** Замедление зрачковой прямой фотореакции выявлено у всех пациентов с сахарным диабетом. У каждого третьего пациента фотореакция отсутствовала, что составило 27% случаев. Средняя скорость фотореакции в исследуемой группе без учета пациентов с отсутствием реакции составила 1,173 сек против 0,55 сек в контроле (различия статистически достоверны,  $P=99\%$ ), т.е. была более чем в 2 раза медленнее у пациентов с сахарным диабетом, причем выявлено гендерное отличие – в контрольной группе у мужчин скорость зрачковой реакции выше, чем у женщин, а при наличии диабета замедление реакций более выражено - 1,5 сек против 1,68 у женщин и мужчин с диабетом соответственно, что было меньше показателей группы контроля в 2,06 раза у женщин и 2,3 у мужчин). Изучение выраженности гипорефлексии от стажа диабета показало линейную зависимость – чем «старше» диабет, тем медленнее зрачковая прямая фотореакция.

**Выводы:** Исследование показало 100% вовлеченность вегетативной нервной системы при диабете, выраженность которой линейно зависит от пола и длительности заболевания сахарным диабетом.

**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ  
РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

**Вертопрахова Н.Ю., Ошкало А.Д., Москалев К.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Наркологические расстройства – это заболевания, которые не только касаются здоровья и личности зависимого, как правило, родственники оказываются втянуты в данную ситуацию. При этом, с одной стороны, от поведения родственников пациента может зависеть его дальнейшая судьба, с другой, жизнь близких людей становится наполнена неприятными переживаниями. В результате у самих родственников могут развиваться созависимость, психосоматические заболевания и даже химические аддикции.

**Цель исследования:** изучение основных социально-демографических и клинических характеристик родственников больных алкогольной зависимостью.

**Материал и методы.** Было проведено анкетирование и психологическое обследование 116 родственников пациентов с алкогольной зависимостью, которые сопровождали их при обращении за стационарной медицинской помощью в Краевой наркологический диспансер. Включенные в исследование были в возрасте от 20 до 65 лет (в среднем  $40,6 \pm 1,1$  лет). Женщины составили 64,7 %, мужчины – 35,3 % соответственно.

Была разработана специальная карта обследования, которая включала социально-демографический блок и специальную часть. В специальной части оценивалось наличие созависимости при помощи шкалы измерения созависимости в отношениях Спанн-Фишера и степень алкоголизации при помощи анкеты-опросника Л.Т. Морозова и теста «AUDIT» (ВОЗ). Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** Согласно шкале Спанн-Фишера, умеренно выраженная созависимость была установлена у 62,9 % (73) родственников больных алкоголизмом, резко выраженная – у 25,9 % (30), проявления созависимости отсутствовали лишь в 11,2 % (13) случаев.

Выявлено, что алкоголизмом родителей наследственность была отягощена у 27,6 % родственников, при этом в группе созависимых (основная) этот показатель составил 29,1 %, в группе без созависимости (контрольная) – 15,4 %. Хроническое соматическое заболевание имеют 25,0 % обследованных (в основной группе – 27,2 %, в контрольной – 7,7 %;  $p < 0,05$ ). Отметим у себя в анамнезе суицидальные мысли, намерения и суицидальные попытки 30,2 % респондентов (в основной группе – 32,0 %, в контрольной – 15,4 %).

Не имеют семью в настоящее время 31,9 % (в основной группе – 34,0 %, в контрольной – 15,4 %); отношения с близкими как плохие оценивают 31,0 % (в основной группе – 32,0 %, в контрольной – 23,1 %).

Не удовлетворены результатами прошлых обращений за наркологической помощью 42,2 % родственников больных алкогольной зависимостью (в основной группе – 44,7 %, в контрольной – 30,7 %).

Пробовали наркотики ранее 13,8 % обследованных, еще 5,2 % признались, что употребляют их систематически в настоящее время. Различий между группами по этому показателю не установлено. Установлено, что злоупотребляют алкоголем 29,3 % родственников больных алкоголизмом (в основной группе – 31,1 %, в контрольной – 15,4 %).

**Заключение.** Таким образом, у родственников больных алкоголизмом признаки созависимости были выявлены в 88,8 % случаев. Каждый четвертый имеет хроническое соматическое заболевание, каждый третий – проявление суицидальности в анамнезе. Сами злоупотребляют алкоголем 29,3 % обследованных, потребляют наркотики 5,2 %. При этом у созависимых лиц, в сравнении с контрольной группой, наследственность почти в 2 раза чаще была отягощена алкоголизмом родителей, они в 2 раза чаще были одинокими, в 2 раза чаще имели проявления суицидальности, в 2 раза чаще злоупотребляли алкоголем, в 3,5 раза чаще имели хронические соматические болезни. Выявленные факты подчеркивают необходимость внедрения комплексной профилактической работы с родственниками больных алкогольной зависимостью.

### ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КИНЕЗИТЕРАПИИ

Джакибеков К.И., Рандин Д.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Пляскина Е.В., Вечкаева О.В.

**Актуальность.** Современная оценка эффективности реабилитации у больных детским церебральным параличом (ДЦП) подразумевает анализ не только отдельных двигательных или когнитивных параметров пациентов после лечения (например, снижение уровня спастичности, увеличение амплитуды движений и так далее), но и функциональных изменений, более значимых для повседневной жизни больных и их семей. С этой точки зрения первостепенной задачей становится максимально объективная и стандартизованная оценка исходного и приобретенного в ходе реабилитации функционального статуса пациента с ДЦП. Так, одна из ключевых ролей в становлении двигательной активности, самообслуживания и социальной адаптации пациентов с ДЦП принадлежит моторике верхних конечностей.

**Цель.** 1. Оценить когнитивные функции у детей с церебральным параличом. 2. Оценить эффективность кинезитерапии у детей с церебральным параличом

**Задачи.** 1. Оценить динамику восстановления двигательных функций у больных при проведении реабилитации с использованием кинезитерапии. 2. Изучить когнитивные функции у детей с церебральным параличом.

**Материалы и методы:** На базе Инновационной клиники «Академия здоровья», были обследованы 20 детей возраст 4-7 лет с детским церебральным параличом и на базе МДОУ *Татауровский детский сад "Родничок"* были обследованы 20 детей 4-7 лет без отклонений (информированное согласие получено). Диагностика осуществлялась на основании критериев МКБ-10. С помощью тестов проводилась оценка переключения и распределения внимания, образной памяти ребенка, способности к обобщению и абстрагированию. Оценка функции руки исследовалась по системе MACS. Для оценки эффективности лечения проводилось анонимное анкетирование родителей детей с ДЦП. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2007. Для сравнений средних величин использовался критерий Манна-Уитни (u-тест). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** 1) Тест «переключение и распределение внимания»: группа здоровых детей  $\approx$  в среднем составила 7,6 баллов (уровень средний). Группа детей с ДЦП  $\approx$  3,3 балла (уровень низкий). 2) Оценка образной памяти ребенка: группа здоровых детей  $\approx$  7 баллов (норма). Группа детей с ДЦП  $\approx$  3,6 баллов (у всех 20 детей отмечается снижение показателя в

среднем на 40%, от среднего показателя здоровых детей). 3) Оценка способности к обобщению и абстрагированию: здоровые дети  $\approx 18,5$  баллов (норма); дети с ДЦП  $\approx 8$  баллов (ниже среднего); (у всех 20 детей отмечается снижение показателя в среднем на 57%, от среднего показателя здоровых детей). 4) В результате оценки системы MACS теста получены следующие данные: при исходном уровне функционирования руки перед курсом лечения тест оценки составлял в среднем 3,7 балла у 20 детей, после первого курса лечения у 70 % отмечается улучшение (среднее значение составляет 3,3 балла), после второго курса лечения через 3 месяца у 90% отмечается улучшение (среднее значение составляет 2,6 балла), после третьего курса лечения через 6 месяцев у 100% отмечается улучшение (среднее значение составляет 1,5 балла). 5) Анонимная анкета для родителей на выявление эффективности лечения показала, что при первичном курсе терапии улучшения отмечают 45%, при повторном курсе 50%, не отмечают улучшения терапии 5 %.

#### **Выводы.**

1. Когнитивные функции детей, больных ДЦП следует расценивать как низкие, что подтверждается снижением внимания, образной памяти, способности к обобщению и абстрагированию.
2. Эффективность кинезитерапии у детей больных ДЦП можно расценивать как положительную: дети могут успешно и с легкостью захватывать объекты; проблемы манипуляции возникают лишь при незначительном ограничении скорости и неаккуратности, но они не влияют на степень самостоятельности, что делает их социально адаптированными к повседневной жизни.

### **ОЗВУЧИВАНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА (МУЗЫКИ МОЗГА) С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ**

**Илькова Е.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Ширшов Ю.А., к.м.н, доцент Смоляков Ю.Н.

Оценка ритмической активности головного мозга широко используется в неврологической и психиатрической практике для диагностики заболеваний нервной системы. Для проведения анализа электроэнцефалограммы необходимо наличие специалиста-нейрофизиолога. Метод озвучивания ритмической активности головного мозга позволит неврологам и психиатрам, подобно терапевтам, проводить «аускультацию» головного мозга с целью диагностики патологических процессов.

**Цель работы.** Формирование музыки мозга на основании записи электроэнцефалограмм пациентов.

**Задачи.** 1. Построить алгоритм озвучивания ритмической активности головного мозга. 2. Создать программную реализацию музыки мозга. 3. Создать аудиозаписи на основе выбранных электроэнцефалограмм. 4. Провести аудиальную оценку различий в возрастных группах. 5. Провести аудиальную оценку различий в контрольной группе и испытуемой.

**Материалы и методы.** Исследование ретроспективное и проводилось на материалах Краевого противозаболевающего центра. Было обследовано 50 пациентов. У 30 пациентов психосоматический и неврологический анамнез неотягощен. Эта группа испытуемых была разделена на три подгруппы с учетом возрастных особенностей: молодой возраст (22-44), средний возраст(45-59), пожилой возраст (старше 60 лет) У 20 пациентов имеется заболева-

ние нервной системы (эпилепсия). Перед началом исследования все пациенты заполняли добровольное информированное согласие. В ходе работы использовался электроэнцефалограф-регистратор «Энцефалан-ЭЭГР-19/26», регистрация проводилась в 19 стандартных отведениях (согласно международной схеме 10 - 20) в течение 5 минут. Полученные экспериментальные данные обрабатывались при помощи пакета программ BrainBain. Аудиальная оценка проводилась группой экспертов.

**Результаты.** В ходе исследования был разработан алгоритм и программная реализация озвучивания ритмической активности головного мозга. При оценке среди возрастных групп было установлено, что с возрастом преобладают низкочастотные звуковые компоненты. При оценке музыки мозга у пациентов, имеющих заболевание головного мозга, выявлено появление в звуковом спектре пиков высоких частот.

**Вывод.** В результате исследования были разработаны алгоритм и программа для аудиовизуализации ритмической активности головного мозга. Предлагаемая методика позволяет специалистам, не имеющим определенной специализации, судить о состоянии нервной системы пациентов.

## НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Казыкин Р.Н., Герасимова Я.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Основные тенденции изменения наркологической ситуации в стране заключаются в замене классических наркотиков синтетическими, в росте популярности среди молодежи использования ненаркотических лекарственных препаратов в заведомо высоких дозировках; в небывалом всплеске интоксикационных и абстинентных психозов. Со всем перечисленным стали сталкиваться врачи Забайкальского края, что послужило предметом настоящей работы.

**Цель исследования:** изучение основных клинико-эпидемиологических характеристик потребителей современных психоактивных веществ (ПАВ) в городе Чите.

**Материал и методы.** Сплошным методом были проанализированы истории болезни пациентов, проходивших лечение в токсикологическом центре Городской клинической больницы, Краевом наркологическом диспансере, Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского за период с 2014 по 2015 гг. по поводу расстройств, связанных с потреблением современных ПАВ. Всего в исследование было включено 107 человек в возрасте от 14 до 43 лет (средний возраст –  $27,3 \pm 0,7$  лет). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel (описательная статистика).

**Результаты.** Установлено, что 59,8 % всех госпитализаций пришлось на токсикологический центр; 34,6 % – на наркологический диспансер; 5,6 % – на психиатрическую больницу. В 2015 году обращений потребителей ПАВ за медицинской помощью стало в 4 раза больше, чем в 2014 (86 и 21 соответственно). Большинство пациентов были представителями мужского пола (87,9 %). Подростки составили 12,1 %, остальные – лица молодого трудоспособного возраста. 70,1 % потребителей были безработными; 17,8 % – работающие граждане; 12,1 % – учащиеся. Имели семью только 27,1 % пациентов; 18,7 % имели детей. Судимость была у 14 % потребителей, преимущественно за хранение наркотиков. 36,4 % включенных в исследование ранее потребляли другие наркотики (48,7 % пришлось на опиаты; 25,6 % – на



производные конопли; 26,7 % – на сочетание нескольких наркотиков); 63,6 % начали употреблять сразу новые ПАВ. У 23,4 % выявлено коморбидное злоупотребление алкоголем или алкоголизм. Структура потребляемых психоактивных веществ оказалась следующей: 79,4 % – синтетические наркотики; 20,6 % – ненаркотические ПАВ (Баклофен, Прегабалин, Цикломед, Триган-Д). Подробная структура: синтетические каннабиноиды – 48,6 %; синтетические стимуляторы – 27,1 %; ненаркотические седативные и снотворные препараты – 18,7 %; ненаркотические галлюциногены – 1,9 %; сочетанное потребление нескольких синтетических наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ – 3,7 %. Стоит отметить, что синтетические стимуляторы употребляли преимущественно внутривенно (62,1 %), поэтому можно говорить о формировании нового вида парентеральной наркомании. Причиной обращения за стационарной медицинской помощью в 5,6 % случаев послужил синдром зависимости и злоупотребление, в 28,0 % случаев – синдром отмены неосложненный, в 32,7 % случаев – психотические расстройства интоксикационные и абстинентные (представлены либо делирием, либо шизофреноподобными психозами), в остальных (33,7 %) – отравления принимаемыми веществами (представлены были выключениями сознания). Обратились самостоятельно 31,8 % потребителей, остальные 68,2 % были доставлены скорой медицинской помощью. Сроки стационарного лечения составили от 1 до 30 дней (в среднем  $5,9 \pm 0,6$  к/д).

**Заключение.** Таким образом, за последние два года в Чите стали прогрессивно увеличиваться случаи обращения за медицинской помощью ввиду последствий потребления новых психоактивных веществ, как синтетических наркотиков (79,4 %), так и ненаркотических лекарственных средств (20,6 %), что наглядно демонстрирует сложность современной наркологической ситуации. Среди обратившихся преобладали лица мужского пола молодого возраста (до 40 лет). Более трети потребителей имели опыт приема других наркотиков ранее. Причиной госпитализации в 33,7 % случаев послужили отравления, в 32,7 % психотические расстройства и в 33,6 % случаев – абстиненция и синдром зависимости.

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ

Косякова Е.С., Бакшеева Е.Г., Шилишпанова О.М., Матюшенко А.В., Дегтяренко О.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Тарасова О.А., Штань М.С.

Тревога, по мнению З. Фрейда, выступает либо как основное слагаемое различных психопатологических синдромов, либо как базис, на котором формируются психопатологические или психосоматические проявления. Тревожность – свойство человека переходить в состояние повышенного беспокойства, испытывать страх, тревогу в различных ситуациях. Исследуя показатели уровня тревожности можно в целом оценить психическое состояние студентов.

**Цель работы.** Изучение уровня тревожности студентов, как одного из показателей, характеризующих состояние психического здоровья студентов.

**Материалы и методы.** Сплошным методом было проведено анонимное анкетирование студентов стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Всего в исследование было включено 36 респондентов. Средний возраст составил 21 год. Юношей среди обследованных было 27,8 %, девушек – 72,2 %. В данной работе использовалась методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** Выявлено, что 66,7 % студентов имеют средний, с тенденцией к высокой, уровень тревожности; высокий уровень тревожности зарегистрирован у 22,2 %; средний, с тенденцией к низкой – у 11,1 % студентов. Большая часть респондентов воспитывалась в полной семье – 83,3 %, в браке на данный момент не состоят – 77,7 % студентов. 75 % респондентов проживают в общежитии или отдельной квартире. Бытовые условия проживания 97,2 % студентов оценили как хорошие. 88,9 % отрицают какие-либо заболевания у близких родственников, среди 11,1 % студентов наследственность психопатологически отягощена алкоголизмом родных. Спортом занимаются в настоящее время 52,8 % респондентов. 80,6 % отрицают у себя какие-либо заболевания, 2,8 % переносили в анамнезе ЧМТ, 16,6 % имеют хронические соматические заболевания. У 66,7 % успеваемость при обучении – средняя, у 30,5 % – высокая, и лишь 2,8 % имеют низкую успеваемость. 94,4 % не совершали в своей жизни суицидальных попыток. 75 % никогда не пробовали наркотики и одурманивающие вещества, 22,2 % – пробовали 1-2 раза, 2,8 % – употребляли 1-2 раза в месяц. Впервые употреблять спиртные напитки студенты начали в возрасте от 13 до 23 лет, 50 % из которых с 16 лет, 11,1 % не пробовали и не употребляют алкоголь вообще. 83,3 % отрицают эпизоды выпивок по несколько дней. Курящими являются 25 % студентов.

**Выводы.** В результате исследования было выявлено, что большая часть студентов имеет средний, с тенденцией к высокой, уровень тревожности. Вероятно, это связано с высокими нагрузками, адаптацией к новым условиям жизни. Повышенная тревожность снижает комфорт внутренней душевной жизни, не позволяет эффективно бороться со стрессовыми событиями, а в дальнейшем может стать причиной развития психосоматических расстройств. Необходимо учитывать показатели уровня тревожности при оказании психологической помощи, направленной на обучение стратегиям успешного функционирования и улучшение качества жизни студенческой молодежи.

### **ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ПЕРЕРАБОТКУ ИНФОРМАЦИИ В СИСТЕМЕ СЕМАНТИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ**

**Кузьмина А.А., Никульшеева О.Ф., Дармаева Ц.Б., Дементьева Д.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Слободенюк Т.Ф.

Исследования последних лет значительно расширили представления о спектре биологической активности витамина D на состояние здоровья человека. Накоплено много сведений о том, что функции этого витамина-гормона не ограничены только контролем кальций-фосфорного обмена. Он также влияет и на другие физиологические процессы в организме, включающие модуляцию клеточного роста, регуляцию нервно-мышечной проводимости, иммунитета, воспаления.

Важность витамина D как нейростероида заключается в том, что в головном мозге осуществляется биосинтез активной формы витамина, а также установлена повсеместная экспрессия рецепторов к витамину D (в префронтальной коре, поясной извилине, гиппокампе и др.). Активированные рецепторы к витамину D принципиально важны для биосинтеза дофамина в головном мозге. Витамин D осуществляет регуляцию нейротрофических факторов, проявляет нейропротекторные эффекты. Установлена ассоциация дефицита витамина D с рядом нейродегенеративных заболеваний и когнитивных нарушений.

**Цель работы.** Исследовать влияние витамина D на когнитивные функции здоровых добровольцев.

**Материалы и методы.** В эксперименте участвовало 12 добровольцев. Предварительно у всех испытуемых исследовали уровень 25(OH)D в крови. Оценку состояния когнитивных функций проводили с помощью батареи тестов: «проба на воспроизведение 30 слов», «воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», применяемые для оценки объема рабочей и долговременной памяти; «проба на кодирование слов», «проба на заучивание 30 односложных слов», характеризующая процесс обучения с участием семантической памяти, проба «обратный счет тройками» для выявления скорости элементарного мышления.

Испытуемые в течение 3-х недель принимали водный раствор нативного витамина D «АкваДрим» в дозе 1000 мкг/сут, согласно клиническим рекомендациям: «Дефицит витамина D у взрослых: диагностика, лечение и профилактика», 2015 г.

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 8% испытуемых имели дефицит витамина D, результат был ниже 10,0 нг/мл. У 75% пациентов - недостаток витамина D. Концентрация 25(OH)D в крови колебалась в пределах от 10 до 23 нг/мл. И лишь у 17% участников эксперимента лабораторные показатели были в пределах нормы (выше 30 нг/мл).

На первом этапе у добровольцев обследовали состояние рабочей памяти. Как установлено, после 3-х недельного курса применения витамина D индекс переработки информации в рабочей памяти увеличился на 7% в сравнении с контролем. ( $P < 0,05$ ). Анализ влияния витамина D на отдельные механизмы переработки информации в рабочей памяти показал, что он активирует процессы сохранения семантической информации в долговременной памяти, о чем свидетельствует достоверное увеличение индекса долговременной памяти на 11%, а также избирательное увеличение количества запоминаемых слов в середине списка после обратного счета тройками: на 33% с 11 по 15 место в списке и на 18% с 16 по 20 место в списке ( $P < 0,05$ ). Было также установлено, что витамин D на 9% ( $P < 0,05$ ) улучшает переработку информации в процессе словестно-цифрового кодирования.

В результате эксперимента было выявлено, что витамин D не вызывает достоверного улучшения процессов кратковременной памяти, не влияет на процессы фиксации семантической памяти при проведении теста на заучивание односложных слов, не увеличивает скорость элементарного мышления.

**Вывод.** Таким образом, курсовое назначение витамина D улучшает рабочую, долговременную память и процесс кодирования семантической информации.

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ**

**Мындускин И.В., Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Романенко В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Сахаров А.В.

Одной из наиболее трагических составляющих смертности больных алкогольной зависимостью является насильственная смертность в результате самоубийств. Важность продолжения исследований в этой области определяется не только высоким суицидальным риском больных алкоголизмом (до 15 %), но и существенной распространенностью среди населения алкогольных расстройств.

**Цель исследования:** изучение распространенности суицидальных тенденций у больных алкоголизмом с описанием их клинических и социально-психологических особенностей.

**Материал и методы.** На базе Краевого наркологического диспансера было проведено анкетирование и психологическое обследование пациентов с синдромом зависимости от алкоголя. Оно осуществлялось на 3-4 день стационарного лечения после купирования проявлений алкогольного абстинентного синдрома. Всего сплошным методом обследовано 157 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст –  $41,2 \pm 0,8$  лет). Мужчин среди них было 61,8 % (97), женщин – 38,2 % (60). На каждого пациента заполнялась специально разработанная карта, включающая данные об общем, наркологическом и суицидальном анамнезе пациента, шкалу Гамильтона для оценки депрессии, самооценку характера в модификации Л.Т. Морозова. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t критерию Стьюдента.

**Результаты.** В ходе выполнения работы было установлено, что имели суицидальные попытки в анамнезе – 20,4 % обследованных (1 группа), отмечали у себя ранее мысли, намерения или замысел самоубийства – 21,0 % (2 группа), отсутствие суицидальности в анамнезе зарегистрировано в 58,6 % случаев (3 группа). Мысли или намерения суицида возникали в алкогольном опьянении в 45,5 % случаев, в состоянии похмелья – в 36,4 % случаев. Парасуициды совершали в алкогольном опьянении 59,4 % обследованных, в абстинентном состоянии – 25,0 %. Способы суицидальных попыток (в анамнезе) распределились следующим образом: самопорезы – 37,5 %; самоповешения – 34,4 %; медикаментозные отравления – 12,5 %; падения с высоты – 3,1 %; несколько разных – 12,5 %. При этом неоднократно совершали суицидальные действия 43,8 % представителей данной группы. Не исключают повторение парасуицида 31,3 % респондентов. По уровню образования, занятости, условиям проживания достоверных различий между исследуемыми группами не получено. Различия по самооценке характера между больными трех обозначенных выше групп также не выявлены. Установлено, что пациенты с парасуицидами в анамнезе чаще переносили ЧМТ, по сравнению с третьей группой (43,8 % и 18,5 % соответственно;  $p < 0,01$ ); чаще были судимы (25,0 % и 7,6 %;  $p < 0,05$ ); наследственность их в 3,2 раза чаще была отягощена алкоголизмом близких родственников (56,3 % и 17,4 %;  $p < 0,001$ ); они чаще пробовали наркотические средства (46,9 % и 27,2 %;  $p < 0,05$ ); чаще встречались судорожные припадки (37,5 % и 18,5 %;  $p < 0,05$ ) и психозы (46,9 % и 25,0 %;  $p < 0,05$ ) в абстиненции.

По шкале Гамильтона в постабстинентном состоянии депрессивные расстройства отсутствовали у 33,8 % больных алкоголизмом, легкие проявления зарегистрированы в 22,9 % случаев, средней степени тяжести – в 29,3 % случаев, тяжелые депрессивные расстройства – в 14,0 % случаев. При этом у пациентов первой группы депрессия отсутствовала только у 3,1

% больных в постабстинентном состоянии, что существенно отличалось от двух других групп (30,3 % и 45,7 % соответственно;  $p < 0,001$ ); а тяжелых депрессий наоборот отмечалось больше (37,6 %;  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Таким образом, при обследовании больных с алкогольной зависимостью «классические» аутоагрессивные проявления были выявлены в 41,4 % случаев. При этом в группе обследованных пациентов, совершавших парасуицид, отмечалась более частая наследственная отягощенность по алкоголизму, более тяжелое течение самого заболевания и зарегистрированная по шкале Гамильтона высокая частота и выраженность депрессивных расстройств. Все это может объяснять существенную суицидальную активность больных алкоголизмом.

## ИЗМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Чупров Н.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Пляскина Е.В.

Актуальность изучения изменений когнитивных функций у детей связанных с вегетативными нарушениями определяется высокой частотой встречаемости в детской популяции и его большой социальной значимостью – сниженной способностью адаптироваться в окружающих условиях, сниженной способностью к обучаемости, частой переменной настроения и частыми пропусками занятий в школе.

**Цель:** Оценить изменения когнитивных параметров у детей, которые могут быть связанных с нарушениями со стороны вегетативной нервной системы.

**Задачи:**

1. Исследовать когнитивные функции у детей с вегетативными нарушениями.
2. Изучить данные вызванных кожно-симпатических потенциалов (ВКСП).
3. Изучить анамнестические данные в группе здоровых детей и с вегетативной дисфункцией.

**Материалы и методы:** На базе КДКБ была обследована группа из 21 ребенка от 7-10 лет, среди которых 11 детей имеющих вегетативные нарушения и 10 здоровых детей. Диагностика нарушений вегетативной нервной системы проводилась с помощью объективной оценки неврологического статуса, метода ВКСП. Оценка интеллектуальных особенностей с помощью теста Векслера, субтестов: наглядно-действенного интеллекта (кубики Кооса), теста на внимание (повторение цифр), теста наглядно-образного мышления (складывание фигур). Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel 2007. Для сравнений средних величин использовался критерий Манна-Уитни (u-тест). Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Границы определения уровней интеллектуального развития по Д.Векслеру в группе здоровых детей преобладали высокие и средние показатели общего интеллекта, а в группе детей с изменениями со стороны вегетативной нервной системы (ВНС) преобладали показатели среднего уровня интеллекта. По субтесту кубики Кооса: у 50 % здоровых детей определялась хорошая норма наглядно-действенного интеллекта, низкий уровень лишь в 10 % случаев. У детей с изменениями со стороны ВНС - хорошая норма встречалась лишь у 10 %, средний уровень в 36%, низкий уровень в 54% случаев. При исследовании результатов теста «повторение цифр» выявлен уровень внимания выше среднего значения в 100% случаев в двух исследуемых группах. Оценка наглядно-образного мышления, у

группы здоровых детей - 60% случаев показатели высокого уровня, 30 % среднего уровня, 10% показатели ниже среднего. У детей с изменениями со стороны ВНС – показатели выше среднего в 27% случаев, среднего уровня в 37%, показатели низкого уровня в 36%. По результатам исследования ВКСП выявлено удлинение латентного периода (скорость проведения импульса) у детей в группе с изменениями со стороны ВНС ( $p < 0,05$ ) - статистически значимо, A1 – показатель, характеризующий тонус парасимпатического отдела ( $p > 0,05$ ), - не изменен, A2 – показатель, характеризующий тонус симпатического отдела, удлиннен ( $p < 0,05$ ) - статистически значимое различие, показатель T (показатель регулирования с участием центрального звена) - длительность ответа укорочено, ( $p < 0,05$  - что является статистически значимым результатом).

#### **Выводы:**

1. В результате изучения проведенных субтестов Векслера можно сделать вывод о более низких показателях интеллектуальных функций у детей имеющих нарушения со стороны ВНС, в отличие от группы здоровых детей.
2. По данным ВКСП у группы детей с вегетативными изменениями отмечалось преобладание симпатического ответа, а так же удлинение ответа со стороны надсегментарного звена, по сравнению с группой здоровых детей.
- 3 По результатам исследования анамнестических данных (течение беременности у матерей данных групп детей) можно сделать предположение о взаимосвязи патологического течения антенатального периода и возникновения вегетативных нарушений.

### **НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ**

**Шилишпанова О.М., Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Матюшенко А.В., Дегтяренко О.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Тарасова О.А.

Адаптация – постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, затрагивающий все уровни функционирования человека. Нарушение адаптации может приводить к развитию невротических расстройств, срывам в учебной деятельности, антисоциальным поступкам. Эффективность процесса социально-психологической адаптации определяет личностный адаптационный потенциал, являющийся важнейшей интеграционной характеристикой состояния психического здоровья студенческой молодежи.

**Цель работы.** Проведение анализа адаптационного потенциала студентов высшего учебного заведения, включая характеристики нервно-психической устойчивости, коммуникативных особенностей и моральной нормативности, с последующей интерпретацией результатов.

**Материалы и методы.** В ходе исследования применялся многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина (МЛЮ), данная методика позволяет оценить адаптивность испытуемого по следующим параметрам: адаптивные способности, нервно-психическая устойчивость и моральная нормативность. Методом анонимного анкетирования было опрошено 35 респондентов – студенты стоматологического факультета ЧГМА, средний возраст составил 21 год. Для обработки полученных данных использовались «ключи» к 3-му и 4-му уровню методики МЛЮ. Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета анализа Microsoft Excel.

**Результаты.** Среди обследованных юношей было 27,8 %, девушек – 72,2%. Большая часть студентов воспитывалась в полной семье – 83,4 %. 77,8 % студентов не состоят в браке. 75 % проживают в общежитии или отдельной квартире, 11,1 % – с семьей и 13,9 % – с родителями. Бытовые условия проживания 97,2 % студентов оценивают как хорошие. 88,8 % отрицают какие-либо заболевания у близких родственников, в то время как у 11,1 % исследуемых наследственность отягощена алкоголизмом родных. У 66,7 % успеваемость при обучении – средняя, у 30,6 % – высокая, и лишь 2,7 % имеют низкую успеваемость. У 5,6 % выявлены суицидальные попытки в анамнезе.

При изучении адаптационных показателей выявлено, что группу низкой адаптации составили 48,6 % студентов, удовлетворительной – 37,1 % и высокой – 14,3 %. Показатели нервно-психической регуляции, оказавшиеся на уровне ниже среднего, были выявлены у 42,9 %, выше среднего – у 5,7 %, и занявшие промежуточное положение – у 51,4 % исследованных. По шкале «Коммуникативные способности» получили низкие показатели 25,7 % респондентов, что оказалось более чем в половину меньше, нежели – средние (68,6 %), высокий уровень коммуникативных способностей установлен у 5,7 % студентов. По шкале «Моральная нормативность» низкий уровень был выявлен у 22,9 % опрошенных, средний у 74,3 %, высокий у – 2,8 %.

**Выводы.** Таким образом, большая часть студентов высшего учебного заведения имеет низкий адаптационный потенциал, что говорит о наличии среди них лиц с признаками явных акцентуаций и, возможно, некоторыми признаками психопатий. Поэтому процесс адаптации у них протекает тяжело, их психическое состояние можно охарактеризовать как пограничное; возможны нервно-психические срывы, конфликты, асоциальные поступки. В оценке нервно-психической устойчивости, коммуникативных способностей и моральной нормативности превалирует группа студентов, имеющих средний уровень развития этих качеств, т.е. удовлетворительный. Важным является проведение своевременных профилактических мер, направленных на сохранение и поддержание психического здоровья студенческой молодежи.

## **МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДКАХ СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС И У КРЫС ПРИ СТРЕССЕ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА**

**Баясхаланова Ц. Б., Мнацакян А. Е., Власова Н. В., Красильников А. А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

Гипотиреоз - распространенное заболевание эндокринной системы. В Забайкальском крае существует выраженный йододефицит и заболевания щитовидной железы достаточно распространены. Зачастую развитие патологии у пациентов сопровождается стрессом. Однако изменение морфологии внутренних органов при стрессе на фоне гипотиреоза изучено недостаточно.

**Цель работы:** сравнить морфологические изменения в желудках стрессированных крыс и у крыс при стрессе на фоне гипотиреоза.

**Материалы и методы.** Эксперимент проведен на 23 крысах, которые были разделены на 3 группы. Животные I группы были подвержены только иммобилизационному стрессу. У животных II группы был моделирован гипотиреоз. Для этого использовали введение тиамазола (мерказолила) в течение 21 дня, в суточной дозе 50 мг/кг массы тела крысы. Препарат вводили в виде водно-крахмальной суспензии *per os* (в соответствии с патентом №:2165648 Авторы: Чугунова Л.Г., Рябков А.Н., Савилов К.В.). После развития клинического гипотиреоза, крысы были подвергнуты стрессу. Стресс вызвали помещением крыс в пластиковый пенал для обездвиживания на 4 суток. Контрольной группой служили 3 интактные крысы. Затем производили забор материала под хлороформным наркозом. Гистологическому исследованию подвергали желудки крыс. Осуществляли стандартную проводку и заливку в парафин. Препараты окрашивали гематоксилин-эозином и исследовали с применением программного обеспечения МЕКОС.

**Результаты исследования:** на гистологических препаратах животных I группы наблюдалось развитие стрессовых язв. В результате некротического повреждения слизистая имела различную толщину, при этом средние размеры составили  $608,2 \pm 107,8$  мкм, за счет отека. Местами слизистая истончалась до 163,2 и даже 49,1 мкм. Глубина некроза достигала мышечной пластинки слизистой. Кровеносные сосуды были расширены, имелись кровоизлияния в собственную пластинку слизистой. При создании модели гипотиреоза клинические проявления нарастали уже после первой недели введения препарата, животные стали вялыми, появилось снижение аппетита, хотя возрастал вес животных (с  $180 \pm 19,7$  гр. до  $250 \pm 21,3$  гр.). При заборе материала обращал на себя внимание огромный размер желудков и вздутый кишечник. При этом складки желудка отсутствовали. Стенки органов желудочно-кишечного тракта были истончены. При морфологическом исследовании во II экспериментальной группе преобладала картина атрофического гастрита. Наблюдалось тотальное повреждение эпителия слизистой в области тела и дна желудка. В просвет органа была направлена оголенная соединительная ткань собственной пластинки слизистой. Толщина слизистой достигала  $124,2 \pm 10,5$  мкм. В области желез отмечался оксифильный детрит. Толщина подслизистой



основы и мышечной оболочки составляла  $164,3 \pm 9,6$  мкм. У интактных животных толщина слизистой была равномерной и составляла  $405,72 \pm 52,6$  мкм.

**Выводы:** при сравнении морфологии желудков стрессированных крыс и у крыс при стрессе на фоне гипотиреоза у первых наблюдалось развитие стрессовых язв, а у вторых развитие атрофического гастрита.

### ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА

Богомяткова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Е.В. Фефелова, к.м.н. С.В. Романюк

Последние научные исследования убедительно доказывают, что стресс оказывает негативное влияние практически на все органы и системы [Урумова Л.Т., 2003; Щербатых Ю.В., 2000]. Так, со стороны сердечно-сосудистой системы отмечено повышение частоты сердечных сокращений, артериального давления, увеличение роста коэффициента экономичности кровообращения [Деваев Н.П., 2010; Лавров О.В., 2012]. Изменения со стороны микроциркуляции проявляются в снижении систолической и средней скорости кровотока более, чем в 2 раза по сравнению с периодом семестра, увеличении венозного давления в сосудах микроциркуляторного русла, затяжном характере сосудистых реакций [Бельченко Д.И., 2005; Датиева Ф.С., 2009].

**Цель работы:** изучение динамики артериального давления, частоты сердечных сокращений и мышечного тонуса сосудов на фоне экзаменационного стресса.

**Материалы и методы исследования:** В качестве исследовательской модели эмоционального стресса рассматривалась ситуация ожидания и сдача экзамена. Были обследованы 40 студентов 3 курса стоматологического факультета ЧГМА, в возрасте от 18 до 24 лет, из них девушек – 21, юношей – 19. Исследование производили в 3 периода учебного процесса: 1 – за месяц до наступления зимней сессии (в условиях обычного учебного дня через два часа после учебных занятий), 2 – за  $25 \pm 10$  минут перед экзаменом, 3 – через  $15 \pm 10$  минут после экзамена. Концентрацию кортизола определяли методом иммуноферментного анализа (ИФА) (наборы фирмы «Алкор Био»). Измерение АД проводилось по методу Н.С. Короткова механическим тонометром ИАДМ-ОПМ-1. Частоту сердечных сокращений и мышечный тонус сосудов определяли, используя прибор «Elfor 2» (Израиль). Для статистической обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики с расчетом критерия Вилкоксона. Описательная статистика представлена медианой, 25 и 75 перцентилиями. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** Наличие стресса у студентов подтверждалось нами величинами кортизола. Так, средние значения концентрации кортизола у студентов до экзамена были более чем в 2 раза выше, по сравнению с показателями во время семестра. После экзамена концентрация гормона значимо снижалась, но не достигала значений в семестре.

Показатели величины периферического пульса, систолического и диастолического артериального давления имели ту же тенденцию, но имели меньшую степень выраженности. Так, величина периферического пульса у студентов перед экзаменом увеличивалась лишь на 16% ( $p=0,0001$ ). Артериальное давление как систолическое, так и диастолическое у девушек в семестре было ниже, чем у юношей на 8,3% ( $p=0,04$ ). Перед экзаменом зафиксировано его

повышение примерно на 10% не зависимо от пола обследуемого. После экзамена у девушек АДс приходило к показателям семестра, а у юношей оно оставалась на предэкзаменационном уровне. Дельта частоты сердечных сокращений после экзамена приняла отрицательные значения, что казалось бы может свидетельствовать о прекращении воздействия стрессогена и восстановлению показателей гемодинамики. Но, при этом цифры АДд не вернулись к значениям в семестре не у юношей, не у девушек. Так как диастолическое артериальное давление отражает сопротивление периферических сосудов, то наши данные свидетельствуют о наличии стойкого вазоспазма и после экзамена. Этот факт подтверждается и данными полученными нами при изучении мышечного тонуса сосудов – дельта мышечного тонуса сосудов возросла на 27% ( $p=0,002$ ) после экзамена, что свидетельствует о продолжающемся спазме сосудов и следовательно о повышенной активности симпато-адреналовой системы.

**Выводы:** Экзаменационный эмоциональный стресс приводит к достоверному увеличению значений показателей активности симпатического отдела нервной системы и не зависят от гендерных отличий.

## ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНУЮ АДГЕЗИЮ

Булгакова А.А., Нархинова А.А., Кудрявцев Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Солпов А.В.

Известно, что кофеин модулирует как врожденный, так и адаптивный иммунный ответ. В исследованиях Norrigan L (2006) доказано, что кофеин и его основной метаболит параксантин подавляют функцию нейтрофилов и хемотаксис моноцитов, а также угнетают выработку ряда провоспалительных цитокинов. Ряд исследований подтверждают факт ингибирующего действия кофеина на функцию лимфоцитов человека, посредством снижения пролиферации Т-клеток и выработки интерлейкин-2. Известно, что тромбоциты способны вступать в контактные взаимодействия с различными видами лейкоцитов, в частности с лимфоцитами (Витковский Ю.А., 1999, Солпов А.В., 2005). Метод оценки лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии (ЛТА) является достаточно информативным для оценки адгезивных и агрегационных свойств тромбоцитов при различных состояниях в норме и при патологии, однако эффекты кофеина на эту функцию еще не исследованы.

**Целью** исследования явилось изучение адгезивных свойств тромбоцитов и лимфоцитов, а также некоторых показателей состояния сердечно-сосудистой системы у практически здоровых лиц после употребления кофе.

**Материалы и методы.** В цельной крови пятнадцати практически здоровых лиц (18-20 лет), подсчитывалось количество лимфоцитарно-тромбоцитарных коагрегатов (ЛТК) и проводилась оценка показателей АД, ЧСС и ЧДД до и после употребления кофе. Забор крови у обследуемых лиц осуществлялся не зависимо от приема пищи и времени суток, в состоянии покоя. Испытуемым было предложено выпить 15мг растворимого кофе на 100 мл жидкости, спустя 15-20 мин проводился повторный забор крови и подсчет ЛТА. Для оценки статистических показателей использовался U-критерий Манна-Уитни, достоверными считали результаты при значениях  $p<0,05$ .

**Результаты.** Обнаружено, что у лиц с исходно высоким содержанием ЛТК после употребления кофе наблюдалось их снижение ( $20,6 \pm 1,8$  и  $17,3 \pm 2,6$ ;  $M \pm SD$ ;  $p<0,05$ ), а у студентов с изначально невысокими показателями лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии дос-

товерных различий в количестве коагратов выявлено не было ( $17,8 \pm 1,7$  и  $19,6 \pm 2,5$ ;  $M \pm SD$   $p > 0,05$ ). Изменения показателей АД, ЧСС и ЧДД в исследуемой группе носили разнонаправленный характер.

**Заключение.** Таким образом, употребление кофе изменяет адгезивные свойства тромбоцитов и лимфоцитов у лиц с исходно увеличенным количеством ЛТК. Уменьшение количества лимфоцитарно-тромбоцитарных агрегатов мы связываем с проявлением ингибирующего действия кофеина на функцию лимфоцитов. Метод оценки ЛТА обладает высокой чувствительностью для выявления адгезивно-агрегационных свойств кровяных пластинок и лимфоцитов.

## ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ГОРОДА ИРКУТСКА

Бунаев В.В.

*Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мануева Р.С.

**Актуальность.** Организация правильного здорового питания детей и подростков имеет не только медицинское значение как фактор сохранения здоровья, но и большое социальное значение как фактор, определяющий здоровье будущих поколений. Результаты научных исследований свидетельствуют о том, что в за прошедшие годы тенденция ухудшения здоровья обучающихся приняла устойчивый характер, неблагоприятная динамика основных показателей здоровья детей и подростков по мере их обучения в школе, увеличение частоты школьно-обусловленных заболеваний.

Недостаточно данных об изменении здоровья школьников в процессе обучения, не в полной мере изучено влияние факторов образовательной среды на детский организм, остаются нерешенными вопросы организации питания.

**Цель исследования.** Оценить фактическое питание детей и подростков в различных образовательных учреждениях, обеспеченность рационов основными нутриентами, витаминами и минеральными веществами.

**Материалы и методы.** Объектами исследования явились дети и подростки, посещающие образовательные учреждения г. Иркутск (МДОУ «Средняя общеобразовательная школа № 49», МБОУ «Гимназия №3»).

Оценка фактического питания обучающихся проводилась опросно-анкетным методом и методом анализа меню-раскладок, в период с января по декабрь 2015 года. Химический состав продуктов, входящих в рационы питания обучающихся, оценивался расчетным методом по справочнику «Таблицы химического состава российских пищевых продуктов» (2007). Полученные данные сравнивались с нормативами МР 2.3.1.2432-08 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения».

**Результаты.** Анализ химического состава рационов питания обучающихся по меню-раскладкам при соотнесении с рекомендуемыми нормами потребления показал их нутриентную несбалансированность, недостаточное потребление витаминов, макро- и микронутриентов. Так, у гимназистов и школьников, в младшей возрастной группах, и у девочек старше 11 лет отмечалось повышенное потребление всех пищевых веществ с преобладанием углеводистой составляющей, у обучающихся в общеобразовательных школах – заниженное количество высококачественных животных белков и жиров. Прослеживаемые неблагоприятные

показатели питания отразились на энергетической ценности пищевых рационов и выразились в дисбалансе. Во всех рационах питания выявлено снижение потребления витамина А, некоторых витаминов группы В, Е, С, РР, а также минеральных элементов: кальция, фосфора, магния, железа и йода.

Была проведена оценка фактического питания школьников г. Иркутска на основании опросно-анкетного анализа количества потребляемой пищи, использован метод частотного анализа питания, при котором проводится сбор, и обработка данных о потреблении пищи. Подготовленная анкета позволила получить данные об особенностях питания. Выявлено, что основными отклонениями от нормы является избыточное употребление хлебобулочных изделий и кондитерских изделий, картофеля, недостаточное – фруктов, овощей, рыбы, мяса, молоко (молочные продукты). Режим питания постоянно соблюдают только 15%, а 46% школьников нарушают его систематически, 39% придерживаются, но не всегда.

**Выводы.** Питание обучающихся общеобразовательных учреждений различного типа города Иркутска не сбалансировано по основным нутриентам, выявлено недостаточное потребление витаминов, макро- и микронутриентов. Принимаемая пища не соответствовала меню-раскладке по калорийности и полноте вложения.

## УРОВЕНЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА S-100 И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Грачев А.Э., Воробьев Е.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Измestьев С.В., Бикбаева М.В., к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Нейроспецифические белки – молекулы, специфичные для нервных клеток. Белок S-100 – протеин астроцитарной глии, увеличение его концентрации в плазме крови и спинномозговой жидкости является маркером повреждения головного мозга и отражает степень альтерации. Основным фактором повреждения головного мозга является нарушение кровоснабжения при атеросклерозе и тромбозе церебральных сосудов. Известно, что сердечно-сосудистая патология является фактором нарушения когнитивных функций, что, безусловно, связано с деструкцией нервной ткани. Тем самым, представляется актуальным исследовать концентрацию маркеров повреждения мозга в сопоставлении с оценкой когнитивных способностей.

**Цель работы.** Определить уровень белка S-100 в сыворотке крови и исследовать внимание и кратковременную память у больных ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы.** Обследован 21 человек мужского пола (средний возраст 60,1±9,8 лет) с диагнозами: ИБС: стабильная стенокардия III ФК, НК II А, III ФК (10 человек); ИБС: Q-инфаркт миокарда, острая стадия (11 человек). Контрольная группа – 10 человек мужского пола без выявленной средечно-сосудистой патологии, сопоставимые по возрасту с обследованными пациентами. Критерии исключения из исследования: наличие в анамнезе острых нарушений мозгового кровообращения и другой церебральной патологии, операция коронарного шунтирования (концентрация белка S-100 значительно повышается в крови у пациентов, оперированных в условиях искусственного кровообращения). У исследованных лиц, после получения добровольного информированного согласия, забирали сыворотку крови натошак системой Vacutainer. Уровень белка S-100 в сыворотке крови определяли методом ИФА. Изучение концентрации внимания проводилось с помощью теста Мюн-

стерберга: участники получали бланки с напечатанными без пробелов буквами, среди которых есть слова, испытуемым необходимо найти слова и подчеркнуть. Оценивалось время выполнения и точность по формуле: коэффициент  $A=B+T$ , где  $B=(c-m)/(c+n)$ ;  $c$  – количество найденных слов;  $m$  – количество ошибочно выделенных слов;  $n$  – количество пропущенных слов;  $T$  – поправка на время. Кратковременную память оценивали методикой десяти слов: участники получали бланки, с рядом не связанных по смыслу слов, которые необходимо запомнить за 45 секунд, после чего оценивалась точность их воспроизведения в процентах. Статистическую обработку проводили в программе Statistica, с использованием критерия Манна-Уитни, значимыми считали различия при  $p<0,05$ , результаты выражали через медиану и 25-й, 75-й процентиля.

**Результаты.** Уровень белка S-100 (нг/л) в контрольной группе – 53,8 (46,5; 65,5); при стабильной стенокардии – 61,9 (30,8; 85,6); при остром инфаркте миокарда – 122,8\* \*\* (93,2; 150,4). Коэффициент  $A$  точности внимания в контроле – 0,95 (0,71; 1); при стабильной стенокардии – 1,95\* (1,67; 2,09); при инфаркте миокарда – 2,02\* (1,44; 2,5). Время выполнения теста на внимание (сек) в контроле – 127 (107; 150); при стабильной стенокардии – 131,5 (107; 165); при инфаркте миокарда – 180 (125; 195). Кратковременная память (количество воспроизведенных слов в %) в контроле – 90 (80; 90); при стабильной стенокардии – 70\* (60; 80); при инфаркте миокарда – 60\* (40; 60). Символом \* отмечены различия при  $p<0,05$  в сравнении с показателями в контроле; \*\* различия значимы в сравнении с показателями при стабильной стенокардии.

**Заключение.** Мы получили значимое повышение концентрации нейромаркера S-100 у пациентов с острым инфарктом миокарда в сравнении с контролем и стабильной стенокардией. Данные свидетельствуют о более выраженном повреждении головного мозга на фоне острой недостаточности кровообращения при инфаркте, нежели при хронической циркуляторной гипоксии при стабильной стенокардии. Увеличение коэффициента  $A$  говорит об ухудшении внимания как при хронической, так и при острой недостаточности кровообращения по сравнению с контролем. При этом время, затраченное на тест оценки внимания, значимо не увеличивалось. Кратковременная память ухудшается в равной степени, как при стабильной стенокардии, так и при остром инфаркте миокарда по сравнению с показателем в контрольной группе.

## ДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ БАКТЕРИЙ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ

Григорьев А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., с.н.с. Ложкина А.Н.

Многие бактерии, вызывая генерализованную инфекцию, способны в кровотоке менять агрегационную активность тромбоцитов по нескольким теоретическим механизмам, включая (i) активацию свертывания крови (проагрегант - тромбин), (ii) иницируя систему комплемента, (iii) через формирование иммунных комплексов (проагрегантное действие иммуноглобулинов через FcR кровяных пластинок).

Прямое действие бактерий на агрегацию тромбоцитов изучено мало. Clawson С.С., White J. G. (1971-2015 гг.) показали способность золотистого стафилококка, пиогенного стрептококка, кишечной палочки, энтерококков фекалис связываться с кровяными пластинками и иницировать агрегацию данных форменных элементов крови. Бактериальные пато-

гены variabelны по способности влиять на адгезию, агрегацию и дегрануляцию тромбоцитов. Так, эпидермальный стафилококк, пневмококки не способны (по данным тех же авторов) вызывать необратимую агрегацию тромбоцитов.

**Цель работы** – исследовать возможность действия суспензии некоторых бактерий на агрегацию тромбоцитов человека.

**Материалы и методы.** Использовалась обогащенная тромбоцитами цитратная плазма человека (центрифугирование крови при 1000 об./мин. на центрифуге (ЦЛМН Р10-01 «Элекон») в течение 10 минут), музейные штаммы бактерий – *Citrobacter freundii* 93/57, *Serratia marcescens* 1, *Bacillus cereus* 64, клинический штамм *Staphylococcus lentus* (коагулазонегативный стафилококк). Плазма хранилась в пластиковых емкостях.

Для оценки воздействия бактерий на агрегационную активность тромбоцитов в центр предметного стекла вносили петлю бактериальной массы, растирали между двумя стеклами и оставляли в таком состоянии во избежание высыхания. Рядом с пятном бактерий на стекло наносили 0,05 мл обогащенной тромбоцитами плазмы (и 0,05 мл физиологического раствора), далее круговыми движениями бактериологической петлей размешивали данную каплю, постепенно смешивая с частью бактериальной массы. Первичную агрегацию тромбоцитов фиксировали секундомером в момент формирования видимых агрегатов. Проведено по 8-13 замеров в каждой серии опытов. Контрольные замеры (без микробной массы) проводились постоянно с чередованием «контроль-опыт», поскольку активность тромбоцитов постепенно утрачивается в течение первых двух часов после забора крови. Отсюда для каждой серии эксперимента свои значения контроля. Температура в помещении поддерживалась на уровне 28-29 градусов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием критерия Стьюдента.

**Результаты.** В присутствии бактерий *Citrobacter freundii* агрегация тромбоцитов ускорилась на 28% (с  $39 \pm 0,9$  до  $28 \pm 2,8$  секунд;  $P < 0,01$ ); суспензия *Serratia marcescens* и *Bacillus cereus* сократила время агрегации на 43-45% ( $P < 0,001$ ). Данные по *Staphylococcus lentus* недостоверны. Поскольку стекло само по себе вызывает агрегацию тромбоцитов, делать вывод об индукции бактериями агрегации кровяных пластинок преждевременно. Речь может идти лишь о стимуляции агрегационной активности тромбоцитов.

**Вывод.** Бактерии семейства *Enterobacteriaceae* (*Citrobacter freundii* и *Serratia marcescens*), а также условно-патогенные *Bacillus cereus* способны усиливать агрегационную активность тромбоцитов *in vitro*.

## ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА

Казанский А.А., Ларионова А.Н., Медведева В.В., Садовикова Е.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Бикбаева М.В., к.м.н., доцент Фефелова Е.В.

Поиск новых методов исследования показателей гемостаза является актуальной проблемой, поскольку может ускорить процесс получения данных о состоянии свертывающей системы крови, что особенно важно для осуществления неотложной помощи при сердечно-сосудистой патологии. Новые методы могут упростить, сделать неинвазивным, почасовой

мониторинг показателей гемостаза при требующих этого состояниях (дозирование антикоагулянтов при ОКС, тромболизисе, определении фазы ДВС синдрома и др.).

**Цель работы.** Изучение взаимосвязи между основными показателями системы гемостаза (АЧТВ, протромбиновое время, уровень фибриногена) и высотой зубцов P, Q, R, S, T на электрокардиограмме; показателями эхокардиографии (диаметром аорты, размерами полостей предсердий, левого желудочка, толщиной его задней стенки, межжелудочковой перегородки, показателем фракции выброса) и величиной стеноза коронарных артерий, выявленного посредством ангиографии.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 95 пациентов в возрасте от 38 до 60 лет. Участники исследования были распределены на 4 группы: 1 группа – пациенты с диагнозом: ИБС. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. ОСН I по KILLIP, у которых по результатам коронароангиографии выявлен гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий (n= 15), 2 группа - пациенты с диагнозом: ИБС. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. ОСН I по KILLIP, у которых по результатам коронароангиографии выявлен гемодинамически незначимый стеноз коронарных артерий (n= 16), 3 группа – пациенты со стабильной стенокардией 2 ФК. ХСН II А, 2 ФК. (n= 24), 4 группа – контроль (n= 21). Всем обследуемым проводились лабораторные исследования (коагулограмма), электрокардиография, эхокардиография. Статистическая обработка данных, проводилась средствами прикладной программной системы STATISTICA 6.1. Описательная статистика представлена медианой и межквартильными интервалами. Применялись методы непараметрической статистики с использованием U-критерия Манна-Уитни. Анализ связи признаков проводился с использованием корреляционного метода Спирмена. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

**Результаты.** Значимых различий в величинах зубцов на электрокардиограмме во всех исследуемых группах зафиксировано не было. Со стороны системы гемостаза наблюдалась гиперкоагуляция как у пациентов со стабильной стенокардией, так и при стенозе коронарных артерий (протромбиновое время у пациентов с незначительным стенозом повышено на 22,4% (p=0,04), со значительным на 19,57% (p=0,045) по сравнению с контролем). При анализе данных эхокардиографии выявлено, что более значимо увеличены размеры левого предсердия – у пациентов со стенокардией на 34,38% (p=0,03), с незначительным стенозом – на 29,69% (p=0,04), со значительным – на 18,75% (p=0,045), в то время как размеры левого желудочка у пациентов со стенокардией повышены на 11,9%, с незначительным стенозом на 7,1%, со значительным на 14,29% (p=0,04, p=0,045, p=0,04 соответственно). Размеры межжелудочковой перегородки у пациентов со стенокардией были увеличены также более выражено, чем у больных с коронарным стенозом. Фракция выброса у пациентов со стенокардией снизилась на 25% (p=0,03), а в группе с незначительным стенозом на 6% (p=0,045), со значительным – на 16% (p=0,04). При анализе связей по методу Спирмена корреляционных взаимоотношений между показателями коагулограммы и величинами зубцов на ЭКГ нами не найдено. При этом, выявлена сильная положительная связь между величиной зубца R и толщиной левого желудочка и левого предсердия (r= 0,92 и 0,97 соответственно) в группе больных со незначительным стенозом и отрицательная средней силы и больных со стабильной стенокардией (r= - 0,39), что можно объяснить гипертрофическими процессами в миокарде, характерными в первую очередь для хронической патологии, время течения которой позволяет организму задействовать подобные компенсаторные возможности.

**Вывод.** Взаимосвязи между показателями коагулограммы и высотой зубцов P, Q, R, S, T на электрокардиограмме, показателями эхокардиографии и величиной стеноза коронарных артерий не выявлено.

## ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ И МОТИВАЦИИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ENERGY DIET

Катамадзе Г.Д., Набиев Б.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Томских Э.С.

Неправильное питание – одна из важнейших причин развития ряда обменных заболеваний. Рацион современного человека часто бывает не рациональным: сверхкалориен, перегружен животными жирами и сахарами; беден витаминами, минералами, клетчаткой. Для решения этой проблемы человечество пошло разными путями, один из которых - употребление в пищу пищевых добавок как новый тип питания, функциональные продукты, где бы в сбалансированном количестве присутствовали питательные вещества, необходимые для здоровья человека.

**Цель.** Оценить рацион питания и мотивацию лиц, употребляющих функциональное питание Energy Diet.

**Материалы и методы.** Для проведения анализа заявленного состава продукции использовались методические рекомендации (МР 2.3.1.2432-08) "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ". Для сбора данных о рационе и изучения мотивации проводилось социологическое исследование по специально разработанным анкетам. В исследовании приняли участие 35 человек в возрасте старше 18 лет, употребляющих продукцию Energy diet (баланс) от месяца до двух лет. Статистическая обработка выполнялась, с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты исследования.** Анализ заявленного состава наборов продуктов функционального питания Energy Diet (при условии полного перехода на питание по данной системе) в сравнении с нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для мужчин и женщин разных возрастных категорий и групп физической активности, выявил недостаток Na (27,8% от суточной нормы), K (50,9% от суточной нормы), витамина B<sub>9</sub> (49,5% от суточной нормы). Так же недостаточно содержание макронутриентов. Для мужчин, относящихся к 1, 2 группам физической активности, количество белков составляет лишь 41,1 % от суточной нормы; углеводов - 36,6 %; жиров - 11,8%. Для женщин, относящихся к 1, 2 группам физической активности, количество белков составляет 47,25 % от суточной нормы, углеводов 45,3 %, жиров 14,75%.

По результатам анкетирования респонденты были разделены на три группы с учетом частоты потребления Energy diet: 1 группа (30%): употребление продукции Energy Diet раз в сутки; 2 группа (43,3%): функциональное питание заменяет полностью завтрак и ужин; 3 группа (26,7%): употребление продукции Energy Diet 3 раза в день: завтрак, обед и ужин. Сравнивая содержание макронутриентов в рационе групп с нормами физиологических потребностей, было установлено, что рацион 1 группы сбалансирован, соответствует физиологическим нормам. Рацион 2 группы не сбалансирован, отмечается дефицит белков (62,5% от нормы) и углеводов (83,3% от нормы). Рацион 3 группы не сбалансирован, избыточен по содержанию белков (108,4% от нормы), углеводов (160,5% от нормы), жиров (120,8% от нормы). При оценке мотивации использования Energy diet выявлено, что среди причин перехода



на функциональное питание среди лиц первой и второй групп большинство респондентов (48,3% и 68% соответственно) указали коррекцию массы тела. В третьей группе на первом месте (38%) – забота о здоровье, на втором (27,6%) – коррекция массы тела. Основными индукторами перехода на данный тип питания являлись друзья и знакомые (43,2%) и интернет (34,8%). По вопросам применения данной системы питания с врачом респонденты не консультировались. При оценке достоверности результатов анкетирования расчетный  $t = 2$ .

**Выводы.** Таким образом, продукцию Energy Diet не рекомендуется использовать, в качестве основного источника макро- и микронутриентов. Оценка фактического питания респондентов выявила нарушения: несбалансированность рационов по макро- и микронутриентам у 2 и 3 групп, недостаточное потребление витамина B<sub>9</sub> и макроэлементов Na, K во всех группах исследуемых. Основная причина потребления продуктов Energy diet – коррекция массы тела, основные индукторы мотивации – друзья, знакомые и интернет.

## ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НА МОРФОЛОГИЮ ОРГАНОВ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Красильников А.А., Санданова Б.Б., Непомнящая Л.В., Позднякова А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

По данным, полученным ВЦИОМ в опросе «Врач или самолечение», показано, что 38% россиян выбирают самолечение, из данных 38% чуть менее половины выбирают лечиться различными фитопрепаратами. Так, очевидно, что достаточно большой процент соотечественников в лечении различных патологий предпочитает выбрать более доступный и экономичный вариант – лечение фитосредствами. Ввиду того, что наиболее значимым в эндокринной патологии Забайкалья является гипотиреоз мы решили рассмотреть проблему использования фитосредств, как альтернативу медикаментозной терапии.

**Цель эксперимента:** изучить влияние растительного препарата на поведенческие реакции и морфологию некоторых органов у крыс при моделировании экспериментального гипотиреоза.

**Задачи:** - изучить влияние растительного препарата на поведенческие реакции крыс в «открытом» поле; -изучить влияние растительного препарата на морфологию щитовидной железы, печени, почек и семенников при создании модели гипотиреоза.

**Материалы и методы.** Эксперимент проведен на 20 крысах, которые были разделены на 4 группы: 1- контроль, 2 – крысы с экспериментальным гипотериозом, 3- крысы с гипотиреозом, получавшие растительный препарат с первого дня исследования. Данный препарат изготовлен из отходов деревообработки – опилок лиственницы, содержит комплекс пептидов массой до 10 КД и комплекс микроэлементов: Mn, Fe, Cu, Cr и Zn. Препарат был получен путем ферментации при температуре – 40-56<sup>0</sup>С в научно - образовательном центре «Экология и здоровье человека». Для моделирования гипотериоза использовали введение тиамазола (мерказолила). Мерказолил вводили однократно в суточной дозе 50 мг/кг массы тела крысы в течение 21 дня. Введение осуществляли перорально. После развития гипотиреоза крыс подвергли тестированию в «открытом» поле. Затем производили забор материала под хлороформным наркозом. Гистологическому исследованию подвергались щитовидная железа, печень, почки, семенники крыс. Осуществлялась стандартная проводка и заливка в парафин.

Препараты окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались с применением программного обеспечения МЕКОС. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Статистика».

**Результаты исследования.** После развития экспериментального гипотиреоза крысы подвергались тестам в «открытом» поле. При этом в контрольной группе в среднем крыса проходила 65 квадратов за 3 минуты, при этом груминг осуществляла 6 раз, сделала в среднем вертикальных стоек 8,5 и произвела актов дефекации 1,4. Кроме того, крысы выходили на середину поля. Во второй группе в среднем крыса проходила 35 квадратов, при этом груминг осуществляла 3 раза, сделала в среднем вертикальных стоек 6,5 и произвела актов дефекации 1, крысы не выходили на середину поля. В третьей группе в среднем крыса проходила 1,5 квадратов, при этом груминг осуществляла 0 раз, сделала в среднем вертикальных стоек 0 и произвела актов дефекации 4.

При исследовании морфологии щитовидной железы обращало на себя внимание отсутствие фолликулов во второй и третьей группах. Паренхима железы больше напоминала паренхиму поджелудочной железы. Причем изменения были более выражены у крыс, принимавших растительный препарат. Морфология печени, почек и семенников соответствует гипотиреозу печень полнокровна отечна, хотя выраженных изменений гепатоцитов не было, почки отечны, в семенниках угнетен сперматогенез.

**Выводы.** Использование растительного препарата снижает активность крыс в «открытом» поле и влияет на морфологию паренхиматозных органов.

## КОЭФФИЦИЕНТ SKF КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВАННОСТИ

Малинина А.В., Иванова А.О., Мункуева Е.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Б.И. Кузник, к.м.н., доцент О.Г. Максимова,  
к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н.

**Цель работы.** Оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у молодых людей разной степени физической тренированности с помощью коэффициента SKF. Ранее нами установлено, что между коэффициентом SKF и показателями индексов кровотока и скорости кровотока существует высокая коррелятивная связь.

**Материалы и методы.** Обследовано 214 молодых людей в возрасте от 17 до 21 года. Все обследованные были разделены на 3 группы. Первую группу составили 53 человека, занимающихся спортом. Вторую группу (149) представили студенты, посещающие плановые занятия физической подготовки. В третью группу вошли молодые люди, по разным причинам освобожденные от занятий физкультурой(12), но не страдающие острой соматической патологией. Исследование проводилось аппаратом Measurement device ELFI-TECNE5. Вычисления коэффициента SKF (Shenkman, Kuznik, Fine) осуществлялось специально разработанной компьютерной программой. Показатель SKF определяли до и после первого пережима пальца, до и после второго пережима пальца. Измерения осуществлялись до физической нагрузки и после (10 приседаний). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы BIOSSTAT, Microsoft Exsel 2010, исследуемые параметры приведены в виде

средних величин со стандартным отклонением ( $M \pm SD$ ). Достоверность разницы результатов в сравниваемых группах оценивалась методом Стьюдента.

**Результаты исследования.** Показатель SKF до физической нагрузки до первого и второго пережима (220,1 и 213,8 соответственно) был выше у студентов, не посещавших занятия по физической подготовке по сравнению с молодыми людьми, занимающимися спортом (197,5 и 199,7;  $p < 0,01$ ), а также студентами, занимающимися плановыми занятиями физкультурой (203,2, 200,8;  $p < 0,01$ ). Различий в показателях SKF до физической нагрузки между спортсменами и студентами, занимающимися плановыми занятиями физкультурой не выявлено. Аналогичные результаты получены после физической нагрузки. Коэффициент SKF у студентов, не посещавших занятий по физической подготовке, до первого пережима (222,9) был выше, чем у молодых людей, занимающихся спортом (202,2;  $< 0,01$ ), а также по сравнению со студентами, занимающимися плановыми занятиями по физической подготовке (206,4;  $< 0,01$ ). До второго пережима у нетренированных студентов, не занимавшихся физкультурой, показатель SKF (223,2) также определялся выше, чем у молодых людей, занимающихся спортом (200,8;  $< 0,01$ ). Вместе с тем у студентов, не посещавших занятий по физической подготовке, показатель SKF (190,4) оказался выше после первого пережима по сравнению с молодыми людьми, занимающимися спортом (166,3;  $p < 0,01$ ). После физической нагрузки у студентов, не посещавших занятий по физической подготовке, а также не занимающихся спортом, имелась тенденция к повышению коэффициента SKF после первого пережима и до второго пережима, что свидетельствует об увеличении у них вязкости крови.

**Выводы.** Коэффициент SKF можно использовать как дополнительный критерий оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у молодых людей, занимающихся физической подготовкой.

## УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Марковский А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н., к.м.н. Терешков П.П.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре смертности от онкологических заболеваний у женщин и обладает выраженной гетерогенностью на клиническом, гистопатологическом и молекулярном уровнях, что стало определяющим аспектом в поиске и изучение многочисленных маркеров заболевания. В последние годы пристальное внимание уделяется участию промежуточных метаболитов метионинового цикла, например, таких как гомоцистеин (ГЦ), в патогенезе онкологических заболеваний человека и в частности, рака молочной железы. Патологические изменения концентрации ГЦ могут повлиять на регуляцию активности многих генов, среди которых есть выполняющие провоспалительные и проапоптозные функции, что является важным фактором канцерогенеза. Дисбаланс метилирования ДНК в клетках определяется еще до появления их злокачественного фенотипа, а это дает возможность использовать маркеры этого процесса с диагностической и прогностической целью как наиболее ранние и достоверные показатели. Следовательно, целенаправленное комплексное исследование позволит повысить точность диагностики РМЖ для выработки критериев ранней диагностики.

**Цель исследования.** Оценить уровень гомоцистеина в сыворотке крови у больных пролиферативными заболеваниями молочной железы (ПЗМЖ).

**Материалы и методы.** В исследование вошли 35 больных доброкачественными опухолями молочной железы (ДОМЖ) и 77 пациенток с РМЖ, с диагнозом, подтвержденным гистологическим методом исследования, в возрасте  $56 \pm 10,0$  лет. Контрольную группу составили 144 здоровых женщин Забайкальского края в возрасте  $40,2 \pm 9,5$  лет, считающих себя относительно здоровыми и не имеющих на момент исследования онкологической патологии. Определение в сыворотке крови гомоцистеина осуществляли на базе НИИ молекулярной медицины ГБОУ ВПО ЧГМА методом ВЭЖХ, референтные пределы 5-15 мкмоль/л.

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.** Уровень ГЦ у больных РМЖ -  $9,13 [8,4-9,9]$  ( $p < 0,000005$ ) мкмоль/л и у пациенток с ДОМЖ -  $8,0 [7,6-8,8]$  мкмоль/л ( $p < 0,000005$ ) был выше, чем у практически здоровых лиц -  $7,9 [7,1-8,7]$  мкмоль/л, что, вероятно, связано с нарушением метаболизма метионина в злокачественных клетках, и в частности баланса между реметилированием и транссульфированием, а в случае с ДОМЖ - усугублением пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов, что может лежать в основе нарушения механизмов реализации противоопухолевой защиты организма. Важно отметить, что полученные результаты в клинических группах превышали оптимальный интервал уровня гомоцистеина -  $4,5-7,9$  мкмоль/л (в возрасте от 30 до 59 лет), который рассчитан для здоровых лиц в работе Rasmussen K., Muller J., 2000 г. Но вопрос о цитотоксическом эффекте ГЦ - как физиологического регулятора уровня метилирования, где гипометилирование может приводить к повышенному уровню экспрессии онкогенов, а гиперметилирование ДНК опухолей - подавлять активность генов-супрессоров, остается открытым, поскольку известно, что другие серосодержащие аминокислоты и аминотиолы, такие как цистеин, глутатион, цистеинилглицин циркулирующие в больших концентрациях, не оказывают повреждающего действия на клетки.

**Вывод.** В сыворотке крови больных ПЗМЖ (как доброкачественными, так и злокачественными) в меньшей степени у пациентов с ДОМЖ, зарегистрирована сравнительная гипергомоцистеинемия, вероятно, связанная с нарушениями утилизации гомоцистеина в патологически измененных тканях молочной железы.

## УРОВЕНЬ ГЛУТАТИОНА И ЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Марковский А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Страмбовская Н.Н., к.м.н. Терешков П.П.

Глутатион (GSH) и его предшественник - цистеин (Cys) являются мощным фактором антиоксидантной защиты во многих клетках организма, в том числе и в клетках молочной железы. Повышение уровня GSH и ферментов его метаболизма в плазме крови может свиде-

тельствовать о гибели или апоптозе клеток, а дефицит - о напряжении антиоксидантной защиты, выступая в качестве наиболее раннего показателя усиления окислительных процессов в клетках. Наличие достаточной концентрации восстановленного глутатиона является критическим фактором выживания клеток в условиях «оксидативного стресса», аповреждение ДНК свободными радикалами могут вызывать мутации, запускающие процессы канцерогенеза.

**Цель исследования.** Оценить уровень цистеина и глутатиона в сыворотке крови у женщин, больных пролиферативными заболеваниями молочной железы (ПЗМЖ).

**Материалы и методы.** В исследование вошли 35 больных доброкачественными опухолями молочной железы (ДОМЖ) и 77 пациенток с раком молочной железы (РМЖ), с диагнозом, подтвержденным гистологическим методом исследования, в возрасте  $56 \pm 10,0$  лет. Контрольную группу составили 144 здоровых женщин Забайкальского края в возрасте  $40,2 \pm 9,5$  лет, считающих себя относительно здоровыми и не имеющих на момент исследования онкологической патологии. Определение в сыворотке крови гомоцистеина осуществляли на базе НИИ молекулярной медицины ГБОУ ВПО ЧГМА методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

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.** Концентрация глутатиона у больных РМЖ  $3,84 [3,41-4,27]$  мкмоль/л ( $p < 0,03$ ) и ДОМЖ  $3,2 [2,95-3,72]$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ), соответственно, была выше, чем в контрольной группе  $2,96 [2,53-3,43]$  мкмоль/л, что, вероятно, является результатом ускоренного катаболизма серосодержащих аминокислот, и может свидетельствовать о нарушении утилизации гомоцистеина, сопровождающееся оксидантным стрессом и, следовательно, повышением содержания GSH. Уровень цистеина у больных пролиферативными заболеваниями молочной железы (РМЖ  $190,4 [152,8-235,5]$  мкмоль/л и ДОМЖ -  $168,43 [153,04-194,75]$  мкмоль/л), был вариабелен и не отличался значений в контрольной группе ( $197,58 [161,8-236,3]$  мкмоль/л ( $p > 0,05$ )), что может быть объяснено недостаточным числом наблюдений и/или скрытыми нарушениями метаболизма тиолов. Однако у больных ПЗМЖ определялась тенденция к снижению уровня Cys, что по результатам одного проспективного исследования (Zhang S.M., 2003), может быть прогностическим признаком этого заболевания. Глутатион – один из наиболее изученных антиоксидантов, но в отношении канцерогенеза, его роль недостаточно определена и может носить двойственный характер: как защитный, при участии в устранении и детоксикации канцерогенов, так и патогенный, когда повышенный уровень глутатиона, возможно, способен защитить опухолевые клетки и придать им устойчивость к ряду химиотерапевтических препаратов (Balendiran G.K., 2004).

Исходя из вышесказанного, можно констатировать различие в метаболизме тиолов между здоровыми и больными РМЖ и ДОМЖ. Также имеются основания говорить о базисной тождественности патогенеза – о нестабильности генома клеток, индуцированной изменением уровня метилирования ДНК, и о снижении антиоксидантной защиты, которые совместно играют значительную роль в манифестации клинических проявлений заболеваний.

**Вывод.** В сыворотке крови больных ПЗМЖ зарегистрирована повышенная концентрация глутатиона, что указывает на нарушение механизмов антиоксидантной защиты, в том числе и в патологически изменённых тканях молочной железы.

**ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ДОЗ КОФЕИНА НА ФИЗИЧЕСКУЮ  
ВЫНОСЛИВОСТЬ И ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МЛЕКОПИТАЮЩИХ**

**Полякова Е.Е., Филькина М.А., Шуманова У.В., Куделина К.Д.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

В настоящее время применение кофеин-содержащих веществ в качестве тонизирующих напитков является достаточно распространенным. Различные его дозировки могут оказывать прямо противоположные эффекты: от тонизирующих до выраженной утомляемости.

**Цель работы.** Выяснить влияние различных доз кофеина на физическую выносливость и поведенческую активность крыс.

**Материалы и методы.** Животные были разделены на 3 экспериментальные группы по 5 крыс в каждой. В двух группах крысы получали определенную дозу кофеина подкожно в течение 30 суток. При этом: 1-ая группа получала - 1 мг/в сут., 2-ая 8 мг/сутки (по 4мг однократно). В третьей группе было однократное введение кофеина в дозе 35 мг.

На 1-е, 14-е, 30-е и 34-е сутки эксперимента у животных 1 и 2 групп были проведены тесты «Открытое поле» и «Вынужденное плавание» - тест Порсолта, измерена ЧСС. Наблюдение за поведенческими реакциями крыс осуществлялось на протяжении всего периода исследования. Количественные данные представлены в виде средних значений (M) ± стандартное отклонение (SD).

**Результаты.** До введения кофеина у крыс время принудительного плавания составило  $96 \pm 7$  сек. В открытом поле за 3 мин было пересечено  $40 \pm 12$  квадратов, осуществлено  $5 \pm 2$  вертикальных стоек. При этом ЧСС у крыс составила  $296 \pm 21$  ударов в мин. В результате проведенных исследований было выявлено, что у крыс 1 группы повышалась физическая активность, аппетит, метаболические процессы ускорились (дефекация происходила чаще, чем у крыс, не получающих кофеин), уменьшалось время сна. Действие имело накопительный характер. Чем дольше вводили препарат, тем более выраженными были вышеперечисленные реакции. При проведении теста Порсолта к 30 суткам каждая крыса улучшила свой результат в среднем на 18 секунд. В открытом поле у всех крыс активизировалось ориентировочно-исследовательское поведение, что проявлялось в увеличении количества пересеченных квадратов до 60 и увеличении количества вертикальных стоек в 2 раза.

В ходе наблюдения за 2 группой у крыс через 14 суток выявлялось улучшение аппетита, увеличение скорости метаболических процессов. К 30 суткам отмечалось усиление жажды, уменьшение времени сна, проявление агрессии. Через 15 мин. после введения препарата наблюдалась тахикардия до  $548 \pm 17$  ударов в мин. В открытом поле отмечалось шаткая походка, двигательное беспокойство, частое испражнение. При проведении теста принудительного плавания результат, по сравнению с первоначальным, увеличился на  $9 \pm 3$  секунд.

Однократное введение кофеина животным 3 группы привело к летальному исходу 60% крыс. Смерть наступила через 2,5 часа после введения препарата. Через 15 минут после введения было проведено открытое поле. В ходе наблюдения за состоянием крысы до момента смерти наблюдались: дезориентированность в пространстве, тремор головы, тахикардия до  $612 \pm 18$  ударов в мин., тахипноэ, жажда, частое испражнение. Вынужденное плавание проведено не было.

При резкой отмене введения препарата, по истечению срока эксперимента крысы 1 и 2 группы проявили агрессию, вялость, сонливость, заторможенность. В открытом поле каж-

дая крыса была дезориентирована, заторможена. Тест принудительного плавания выявил снижение времени плавания у крыс обеих групп на  $5 \pm 2$  сек. по сравнению с изначальным результатом до введения кофеина.

**Вывод.** На основе проведенных исследований выявлено, что введение кофеина в дозе 1 мг/в сутки стимулирует физическую выносливость и ориентировочно-исследовательское поведение животных, в то время как доза кофеина 8 мг/сутки незначительно повышает физическую выносливость, но нарушает поведенческо-эмоциональный статус крыс, а доза 35 мг/сутки может привести к гибели животных. Отмена препарата приводит к снижению физической и поведенческой активности.

## ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ В ПРОЦЕССЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ТРЕДМИЛ И ВЛИЯНИЕ НА НИХ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ACE I/D

### У СПОРТСМЕНОВ-ЛЮБИТЕЛЕЙ

Пушкарёв Б.С., Четверяков А.В., Мисайлов Д.П., Ляпунов А.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Пробы с физической нагрузкой позволяют наиболее объективно оценить состояние и адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы в отличие от тестов проведенных только в состоянии покоя.

**Цель.** Определить динамику некоторых ЭКГ показателей в процессе нагрузочных проб Тредмил и влияние генетического полиморфизма *ACE (Ins/Del)* у лиц в возрасте от 18 до 25 лет.

**Материалы и методы.** Экспериментальная группа сформирована из здоровых людей в возрасте 18-25 лет, жителей Забайкальского края, занимающихся любительским спортом ( $n=16$ ). Генотипирование проводилось на ДНК лейкоцитов цельной крови испытуемых. Методом исследования послужила PCR EFR с использованием SNP-набора, соответствующего заявленному полиморфизму: *ACE (Ins/Del)*. Все испытуемые добровольцы прошли Тредмил-тест со ступенчатым увеличением нагрузки по протоколу BRUCE на комплексе для проведения нагрузочных проб Astrocord (Россия). В динамике изучались следующие ЭКГ показатели (отведения I, II, III, aVR, aVL, aVF, V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>, V<sub>3</sub>, V<sub>4</sub>, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>): ЧСС, продолжительность комплекса QRS, отклонение сегмента ST от изолинии. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0 и Microsoft Office Excel 2013. Проверка нормальности распределения проводилась при помощи теста Колмогорова-Смирнова. Для оценки статистической значимости влияния генотипов и аллелей *ACE (Ins/Del)* использовался корреляционный анализ по методу Спирмена. Значения уровня  $p < 0,05$  рассматривались как статистически значимые.

**Результаты.** Проведено генотипирование SNP *ACE (Ins/Del)* ДНК лейкоцитов 16 испытуемых, генотип I/I составил 38,5%, I/D-38,5%, D/D – 23%, частоты генотипов и аллелей соответствуют равновесию Харди-Вайнберга ( $\chi^2=0,58$ ;  $p=0,9$ ). Взаимосвязи между носительством различных генотипов *ACE (Ins/Del)* и изучаемых ЭКГ-показателей не обнаружено.

При проведении нагрузочных проб Тредмил-тест выявлена следующая динамика показателей ЭКГ: ЧСС в процессе увеличения нагрузки возрастает (исходная ЧСС 72 [65;81] – ЧСС на IV ступени нагрузки (13,0 MET) 163 [163; 165]); продолжительность комплекса QRS

в процессе увеличения нагрузки снижается (исходный QRS 88[80;100]-QRS на IV ступени нагрузки (13,0 MET) 80,5[74; 89]). Установлено, что сегмент ST в отведениях переднебоковой области миокарда (I, aVL, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>) смещается вверх от изолинии: I отведении - ST в покое 0,2 [0,2; 0,4] на IV ступени нагрузки 0,5 [0; 0,7]. aVL -0,1 [-0,2; 0,2] и 0,5 [0,3; 0,9]; V<sub>5</sub> 0,7 [0,3; 0,9] и 0,8 [0,4; 1,3], V<sub>6</sub> 0,6 [0,2; 1,1] и 1 [0,7; 1,3] соответственно. В отведениях заднедиафрагмальной области миокарда (II, III, aVF) выявлено смещение сегментов ST ниже изолинии (II отведение – в покое ST 0,9 [-0,1; 1,5] на IV ступени нагрузки -0,1 [-0,6; 0,5 ]; отведение III 0,7 [-0,3; 1] и -0,4 [-1,3; -0,1]; aVF 0,85 [-0,2; 1,3] и -0,2 [-1; 0,2] соответственно). В отведениях переднеперегородочной области (V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>) и миокарда верхушки (V<sub>4</sub>) выраженных тенденций к смещению ST от изолинии не выявлено.

**Выводы.** 1) Увеличение физической нагрузки вызывает укорочение комплекса QRS. 2) Сегмент ST в отведениях переднебоковой области миокарда (I, aVL, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>) смещается вверх от изолинии в процессе увеличения нагрузки. 3) В отведениях заднедиафрагмальной области миокарда (II, III, aVF) ступенчатое возрастание нагрузки вызывает смещение сегмента ST ниже изолинии. 4) Ступенчатое увеличение нагрузки, вплоть до субмаксимальной не вызывает выраженных тенденций смещения ST от изолинии в отведениях, отражающих биоэлектрическую активность миокарда переднеперегородочной области (V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>) и верхушки (V<sub>4</sub>), что, вероятно, связано с интенсивным кровоснабжением данного участка через левую переднюю нисходящую коронарную артерию. 5) Влияния на биоэлектрическую активность миокарда полиморфизма ACE (*Ins/Del*) не обнаружено.

## ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНА МОЛОДОСТИ ИРИСИНА И ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ

Степанов Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

*Инновационная клиника «Академия Здоровья», Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Кузник Б.И.

В 2012 году в журнале Nature была опубликована сенсационная работа, в которой сообщалось, что при физической работе выделяется особый гормон "сжигатель жира", названный ирисином. Открытый гормон является регулятором термогенеза, ибо под его воздействием происходит переход белого жира в бурый. Известно, что на миокардиоцитах имеются специфические рецепторы к ирисину. Через эти рецепторы ирисин способен усиливать процессы метаболизма, увеличивая митохондриальный биогенез и повышая потребление кислорода и энергетические расходы в клетках миокарда, а также стимулировать их рост и дифференцировку.

**Цель исследования.** Изучить, как изменяется содержание ирисина и уровень половых гормонов у относительно здоровых людей и больных гипертонической болезнью сердца после однократной физической нагрузки.

**Материалы и методы.** Наши наблюдения проведены на 29 женщинах. У 14 из них (средний возраст 54,2 лет) существенных изменений в деятельности сердечно-сосудистой системы не выявлено. Вторую группу составили 15 женщин с артериальной гипертонией 1-2 степени (средний возраст 53,5 лет). Все обследуемые проходили курс кинезитерапии продолжительностью около 1 часа. Были определены показатели крови: иммуноферментным анализом содержание ирисина и иммунохимическим способом уровень половых гормонов.



Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Statistica 6.0». Для описания характера распределения количественных признаков определялись средние величины (M) и стандартные отклонения (SD). Для сравнения количественных показателей использовали критерий Манна-Уитни. Для оценки связи между ирисинном и другими изучаемыми показателями применен метод ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** У здоровых пациенток при однократной физической нагрузке повышается содержание ирисина, в то же время у больных гипертонической болезнью наблюдается его снижение. Причем, содержание половых гормонов: эстрадиола и прогестерона, у здоровых женщин выше, чем у больных, хотя исследуемые группы не отличаются между собой, по возрасту и индексу массы тела.

Также у всех пациенток имелась положительная зависимость ирисина и половых гормонов умеренной силы. В наших исследованиях как в 1, так и во 2 группе выявлены отрицательные связи средней силы между содержанием ирисина и индексом массы тела.

**Выводы.** Между тем можно с уверенностью говорить, что уровень гормона молодости ирисина в значительной степени определяется содержанием половых гормонов. Не вызывает сомнения, что повышение уровня женских половых гормонов в пожилом возрасте может явиться одним из решающих факторов, способствующих долголетию.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ РОДАНИД ИОНОВ В СЛЮНЕ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ

Шемякина-Розумная Я.О., Фролова Е. А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Фатянова Л.А., Дежкина И.В.

Во всем мире табак является одной из наиболее важных причин заболеваемости, недееспособности и преждевременной смерти. В целом, он убивает одного из десяти взрослых людей. При этом Российская Федерация является одной из самых курящих стран в мире.

**Цель работы.** Определить концентрацию роданид ионов в слюне некурящего человека и у курильщика. Провести анкетирование в различных вузах и школах города Читы, выявить каков процент курящих людей среди молодежи с разным стажем курения. Выяснить, как влияет профилактическая работа на отношение к курению.

**Материалы и методы.** Повышенное содержание тиоцианатов в слюне курильщиков – есть продукт обезвреживания синильной кислоты, содержащейся в табачном дыме, который выводится из организма со слюной.

Для исследования содержания роданид ионов была взята нестимулированная слюна у 60 человек, с соблюдением всех гигиенических норм у курящих и некурящих людей с различным стажем курения. Пациенты были разделены на четыре группы, в каждой по 15 человек. I группу составили абсолютно некурящие; II – стаж курения 1 год; III – стаж курения 5 лет; IV – курившие перед экспериментом. Концентрацию роданид ионов определяли в клинической лаборатории ЧГМА. В чистую стеклянную пробирку поместили 0,3 – 0,5 мл слюны испытуемого. Добавили такой же объем 1%-ного подкисленного водного раствора хлорида железа (III). В момент соприкосновения слюны с хлоридом железа (III) появилась окраска. Реакция обусловлена образованием роданистой соли трехвалентного железа в результате взаимодействия ионов  $Fe^{3+}$  и  $SCN^-$  и образованием различных комплексов, имеющих состав

от  $\text{Fe}(\text{H}_2\text{O})_5(\text{NSC})_6$  до  $\text{Fe}(\text{NSC})_6$ . Пробу перемешивают (встряхивают) и при наличии тиоцианатов появляется красно-оранжевое окрашивание, поскольку происходит реакция:  $3\text{KCNS} + \text{FeCl}_3 = \text{Fe}(\text{CNS})_3 + 3\text{KCl}$

Получившаяся соль – роданид железа (III) – имеет кроваво-красное окрашивание. Интенсивность окраски зависит от концентрации роданид ионов, образовавшихся при участии фермента роданаза из цианидов.

Так же мы провели анкетирование на предмет курения в ЧГМА, ЧТЭК ЧИБГУЭП, гимназии № 4 (в 11 классах медицинского профиля, социального английского и социального китайского профилей), школе № 8 (11 класс). Сравнили количество курящих и некурящих людей, где проводилась профориентационная и профилактическая работа, а где ее не было.

**Результаты и обсуждения.** Содержание роданидов в слюне было установлено методом сравнения окраски с эталонами по калибровочной шкале с различной [CNS]. Анализ содержания роданидов в слюне показывает, что концентрация роданид ионов в слюне в ммоль/л у пациентов I, II, III и IV групп соответственно составила: 0,25; 0,6; 0,8 и 1,5.

При проведении анкетирования в таких вузах как ЧГМА, ЧТЭК ЧИБГУЭП и в школах города выявлена следующая зависимость: из 384 опрошенных 11% оказались курящими, а 89% - некурящими, при этом в ЧГМА и медицинском классе курящих вовсе не оказалось, т.к. проводились профилактические беседы, агитирующие молодежь вести здоровый образ жизни.

**Выводы.** 1. Содержание роданид ионов у абсолютно некурящих людей в слюне в 2 раза ниже нижней границы нормы ПДК (0,5 – 1,2 ммоль/л). 2. Во II, III и IV группах концентрация роданид ионов увеличилась соответственно в 2,4 раза; 3,2 раза и в 6 раз. Следовательно, при увеличении стажа курения значительно возрастает содержание тиоцианатов в слюне, что способствует ускорению образования канцерогенных нитрозосоединений. 3. В процессе анонимного анкетирования выявлено, что после длительной профилактической работы среди молодых людей количество курящих, практически, сводится к минимальному проценту. При этом, чтобы изменить сложившуюся ситуацию к лучшему, необходим комплекс государственных, общественных и медицинских мер. Только благодаря комплексному подходу в решении проблемы потребления табака можно добиться реальных результатов.

## **ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

### **СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК КРИТЕРИЙ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА (НА ПРИМЕРЕ Г.ЧИТЫ)**

**Астафьев К.А., Астафьева Н.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Дударева В.А.

Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения является одной из первостепенных государственных задач в здравоохранении, которая выступает неотъемлемой составляющей человеческого капитала, свидетельствующей о благосостоянии и прогрессе общества. Социально-экономические условия, сложившиеся в России, повлекли за собой изменения стереотипов психологических установок населения, ограничив возможности реализации репродуктивного потенциала страны.

**Цель работы.** Изучение социального портрета населения фертильного возраста и факторов, оказывающих влияние на репродуктивный потенциал населения г. Читы, как крупнейшего муниципального образования Забайкальского края.

**Материалы и методы.** Исследование проведено среди женского и мужского контингентов г. Читы с применением контент - анализа, социологического и аналитического методов за период - декабрь 2015г. - январь 2016г. Особенности социального портрета изучались по специально разработанной анкете, респонденты представлены 48,6% женщин и 51,4% мужчин. Оценка факторов риска, оказывающих влияние на формирование фертильных установок, проведена по методике расчета относительных рисков (В.А. Медик).

**Результаты.** При изучении социальных характеристик населения большинство респондентов отмечают наличие среднего специального образования. Из числа опрошенных наблюдается высокий удельный вес трудоустроенных. Однако уровень материального благосостояния имеет низкие значения - доход на одного члена семьи выше прожиточного минимума - у трети как мужчин так женщин. При оценке семейного положения, выявлено, что половина респондентов живут в официально зарегистрированном браке. При изучении субъективного мнения о состоянии своего здоровья 34,6%±2,3 женщин и 55,4%±2,4 мужчин оценивают хорошим. При этом мужчины в 73,5%±2,1 отмечают наличие вредных привычек: никотиновая зависимость – 49,8%±2,4, употребление алкоголя – 21,2%±2,0 и употребление наркотических веществ – 2,5%±0,7; среди женщин - 36,2%±2,3 имеют вредные привычки, из них: курение в 29,7%±2,2, употребление алкоголя в 6,5%±1,2. При рассмотрении характеристик, обуславливающих репродуктивное здоровье установлено, что большинство опрошенных используют барьерные методы контрацепции. Однако цель, которую планируют достичь, диаметрально отличается среди респондентов: удельный вес женщин преобладает в мотиве предотвратить наступление беременности, а мужчины - предупредить передачу урогенитальных инфекций. Анализируя степень психологической готовности населения к деторождению, выявлен высокий удельный вес респондентов готовых стать родителями на мо-

мент наступления беременности. Система ценностей при появлении ребенка изменяется в подавляющем большинстве случаев.

Полученные характеристики населения фертильного возраста рассматриваются как определенный компонент в процессе формирования репродуктивного потенциала, поэтому могут быть включены в систему управления рисками. Расчет значений абсолютного и относительного рисков позволили определить взаимосвязь между характеристикой социального портрета и готовностью к воспроизводству будущего поколения. Идентификация факторов риска проводилась при оценке готовности иметь детей при следующих условиях: внутрисемейная обстановка - 3,88; условия проживания - 2,01; состояние здоровья - 2,0; уровень доходов относительно прожиточного минимума - 1,4; социальное положение - 1,23; семейное положение - 1,2 и уровень образования респондентов - 1,1.

**Выводы.** Оценка социального портрета населения позволила выявить факторы, детерминирующие репродуктивное поведение населения г. Читы, как административного центра Забайкальского края. Мероприятия, направленные на устранение управляемых факторов, предполагают совершенствование программ социальной поддержки населения.

### **КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ГБОУ ВПО ЧГМА КАК ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ВЫПУСКНИКОВ**

**Бондарь В.Э., Жигарева Е.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Дударева В.А.

Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса отрасли. К комплексу основных задач, стоящих перед здравоохранением, также относятся вопросы оптимального трудоустройства выпускников медицинских ВУЗов. Для реализации поставленной задачи необходимо в первую очередь повышать уровень привлекательности врачебных специальностей и социальный статус медицинских работников.

**Цель работы.** Комплексная оценка удовлетворенности обучающихся выпускных курсов и руководителей медицинских организаций качеством образовательных услуг в ГБОУ ВПО ЧГМА как механизма содействия трудоустройству выпускников.

**Материалы и методы.** Единовременное выборочное исследование проведено на базе ГБОУ ВПО ЧГМА с применением контент-анализа, социологического и аналитического методов, период изучения - декабрь 2015г., в сравнении с данными за 2014г. Респонденты представлены 160 студентами выпускных курсов и 13 руководителями медицинских организаций Забайкальского края. Исследование проведено по специально разработанным анкетам. Расчет и анализ полученных результатов проводился с использованием пакета программ Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** При изучении мнения руководителей медицинских организаций выявлено, что большинство респондентов, как 2014г., так и в 2015г. считают целевую форму подготовки оправданной ( $82\% \pm 6$  и  $92,3\% \pm 7,7$ ). При оценке оптимального удельного веса данной формы обучения  $61,5\% \pm 14$  опрошенных в 2015г. отмечают 25-50% обучающихся. Наиболь-

шая доля молодых специалистов, прошедших обучение по целевой форме подготовки и вернувшихся в районы Забайкальского края составила 25% (отметили 46,1%±14,4 респондентов). Основные причины отказов специалистов возвращаться в медицинские организации, предоставившие направления для целевой формы подготовки: низкая заработная плата (46,1%±14,4); желание остаться работать в городе (30,8%±13,3); отсутствие жилья (23,1%±12,3). С целью привлечения молодых специалистов медицинские организации и муниципальные образования Забайкальского края предлагают следующие мероприятия: карьерный рост (84,6%±10,3); заключение индивидуального контракта и выплата «подъемных» при трудоустройстве после завершения обучения (61,5%±14); обеспечение дополнительной стипендии в размере базового уровня (30,8%±13,3). При оценке уровня качества подготовки специалистов в ЧГМА 61,5%±14 руководителей в 2015г. и 21%±12 в 2014г. отмечают положительную динамику данного показателя. При изучении мнения выпускников о качестве образовательного процесса выявлены направления, получившие наибольшую оценку: обеспеченность учебно-методической литературой (средний балл 4,4 в 2015г, 4,1 в 2014г.); возможность доступа к ЭБС (4,3 и 4,1 соответственно); удовлетворенность организацией воспитательной работы (4,2 и 4,0); удовлетворенность уровнем как практической (4,1 и 3,9) так и теоретической подготовки (4,4 и 4,2). Респонденты отметившие трудности во время обучения составили 51,3%±3,9 в 2015г. и 55,7±4,2 в 2014г. В качестве трудностей выделены: большой объем учебной нагрузки (33,7%±3,7 в 2015г., в 2014г.- 36,9%±3,6) и проблемы с жильем (9,4%±2,3-2015г., в 2014г.-13,7%±2,4). Необходимо отметить, что 60%±3,9 выпускников 2015 г. планируют трудоустроиться в другом регионе РФ (в 2014г. - 56%±3,7); 27,5%±3,5 респондентов предпочли бы остаться в г. Чите, только 12,5%±2,6 согласны работать в районах Забайкальского края, что свидетельствует о необходимости проведения мер, направленных на социальную поддержку молодых специалистов.

**Выводы.** Удовлетворенность как работодателей, так и выпускников качеством образовательных услуг в ГБОУ ВПО ЧГМА оценивается на высоком уровне. Определены решающие факторы при выборе обучающихся места трудоустройства и основные механизмы по привлечению молодых специалистов в медицинские учреждения Забайкальского края.

## ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА НА БАЗЕ ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.ЧИТА

Казанцева Л.С., Шабанова М.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Охрана здоровья населения относится к числу наиболее приоритетных задач государства, а здоровье человека является важнейшим фактором общественного развития во всех экономических системах. Основной целью совершенствования здравоохранения, наравне с обеспечением доступности современных медицинских технологий, является обеспечение качества медицинских услуг. Одним из компонентов качества является эффективность. Неэффективное использование ресурсов, с одной стороны, не позволяет динамично развиваться здравоохранению в соответствии с реалиями современного мира, повышающими медицинские расходы, с другой - отвлекает ресурсы, которые могли бы использоваться в других отраслях экономики. Поэтому усиливается интерес исследователей к проблеме эффективного использования ограниченных ресурсов.

**Цель работы.** Оценить экономическую эффективность работы Респираторного центра на базе НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Чита-1 ОАО РЖД" за период 2014-2015 гг.

**Материалы и методы.** Исторический, санитарно-статистический, экономический методы; «Методика оценки размера ущерба, вызванного профессиональными заболеваниями, происходящими с работниками структурных подразделений ОАО "РЖД"».

**Результаты.** За анализируемый период 2014-2015 гг. выборка составила 665 пациентов. На начальном этапе (по выкопировке сведений из историй болезни пульмонологических больных) были определены следующие критерии: номер истории болезни, дата поступления, Ф.И.О. пациента, пол, возрастная группа (трудоспособный, старше трудоспособного, старческий), возраст пациента, контингент (железнодорожник, пенсионер РЖД, ОМС), нозологическая форма (бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, простой бронхит, бронхоэктазия, эмфизема, интерстициальные заболевания легких + саркоидоз), тяжесть течения (тяжелое, нетяжелое), условия пребывания (общая палата, ОРИТ, ПИТ), перевод из палаты в ОРИТ (да, нет), респираторная поддержка (не проводилась, НВЛ, ИВЛ), количество дней респираторной поддержки, перкуссионная вентиляция легких (проводилась, не проводилась), оксигенотерапия (проводилась, не проводилась), количество койко-дней, проведенных в стационаре, количество койко - дней, проведенных в ОРИТ и ПИТ, исход заболевания (выписан, умер). За период январь-август 2014 г. (до открытия Респираторного центра) было пролечено 404 пациента, из них 120 составили железнодорожники трудоспособного возраста. Общее количество койко-дней составило 4847, из них 1593 койко-дня пришлось на трудоспособных железнодорожников. Средние сроки лечения составили 12 койко-дней, у железнодорожников - 13,3 койко-дней. За период сентябрь 2014 г. - апрель 2015 г. (период работы Респираторного центра) был пролечен 261 пациент, из них 79 составили трудоспособные железнодорожники. Общее количество койко-дней составило 2880, из них 883 койко-дня пришлось на трудоспособных железнодорожников. Средние сроки лечения составили 11 койко-дней, у железнодорожников - 11,2 койко-дней. Разница в средних сроках лечения за анализируемый период у работников РЖД составила 2,1 койко-дня. Используя данные о средней заработной плате работников РЖД, которая составила 41000 в месяц, стоимости 1 койко-дня в отделении пульмонологии - 2905 руб., был рассчитан общий ущерб от лечения профессиональных заболеваний работников РЖД, который составил 4 488 590,4 руб. (до начала работы Респираторного центра) и 3 779 805,6 руб. (во время работы Респираторного центра). Снижение размера общего ущерба позволило определить экономический эффект связанный с работой Респираторного центра, который составил 708 724, 8 руб.

**Вывод.** Экономически доказана эффективность работы Респираторного центра на базе НУЗ ДКБ ОАО " РЖД" на ст. Чита -1, которая заключается не только в снижении экономического ущерба от лечения больных, в данном случае работников РЖД, но и в скорейшем выздоровлении пациентов, а следовательно, сокращении времени нахождения пациентов в стационаре и сокращении сроков нетрудоспособности. Это способствует повышению качества жизни пациентов, а также снижению риска потерь рабочей специальности.

**СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ  
КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ  
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТЫ**

**Камкина Л.Э., Типтева А.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В современной системе здравоохранения в рамках одноканального финансирования, основным источником доходов для государственных медицинских организаций являются средства обязательного медицинского страхования. При этом, медицинские организации испытывают недостаток финансовых средств. Дополнительным источником прибыли для них является предоставление платных медицинских услуг населению. Для негосударственных медицинских организаций, платные медицинские услуги, средства ДМС являются основным источником доходов. В сложившейся ситуации, сохранение и привлечение потока пациентов является залогом финансовой устойчивости медицинских организаций.

**Цель работы.** Изучение удовлетворенности пациентов платными медицинскими услугами, их информированности о правилах и порядке оказания платных медицинских услуг на примере медицинских организаций г. Читы.

**Материалы и методы.** В данной работе были использованы следующие методы: исторический, социологический, санитарно-статистический и аналитический. Для реализации социологического исследования была разработана специальная анкета. Выделены блоки ключевых вопросов: блок вопросов о социальном портрете потребителя платных медицинских услуг, об удовлетворенности платной медицинской помощью, о информированности пациентов о правилах и порядке оказания платных медицинских услуг. В ходе исследования была сформирована выборка из числа пациентов поликлинического подразделения №2 ГУЗ "КМЦ г. Читы" и стоматологической клиники ГБОУ ВПО ЧГМА. Количество респондентов составило 110 человек.

**Результаты.** При анализе полученных данных основными потребителями платных медицинских услуг являются работающие и служащие с высшим образованием, в возрасте 30 лет, с доходами 15-25 тыс. рублей. Наиболее популярными платными медицинскими услугами являются стоматологические услуги ( $61\% \pm 4,65$ ) и услуги узких специалистов, оказываемые в амбулаторных условиях ( $50\% \pm 4,7$ ). Основным фактором, влияющим на выбор платных медицинских услуг, является длительное ожидание бесплатной медицинской помощи ( $55\% \pm 4,75$ ). Удовлетворенность качеством оказания платной медицинской помощи составила  $64\% \pm 5,03$  среди пациентов частных медицинских организаций и  $21\% \pm 3,8$  среди пациентов государственных медицинских организаций. При получении платных услуг в негосударственных медицинских организациях время ожидания приема врача составило не более 10 минут ( $58\% \pm 6,08$ ), в государственных медицинских организациях – от 10 до 20 минут ( $50\% \pm 7,54$ ). При оценке пациентами условий пребывания в медицинских организациях (удобство, комфортность, санитарные условия, транспортная доступность и т.д.) наивысший балл получили частные медицинские организации –  $4,4 \pm 0,06$  балла, государственные –  $3,9 \pm 0,04$  балла. Достоверно выявлено, что удовлетворенность пациентов условиями пребывания в частной медицинской организации выше, чем в государственных ( $p < 0,05$ ). Среди респондентов  $48\% \pm 4,76$  информированы о медицинских услугах, которые можно получить бесплатно по полису ОМС.  $84\% \pm 3,53$  пациентам при оказании платных медицинских услуг

была разъяснена информация о состоянии своего здоровья/результатах исследования/осмотра. Информированность в письменном виде о рисках, связанных с невыполнением рекомендаций врача оказалась низкой и составила в частных медицинских организациях  $44\% \pm 6,1$ , в государственных организациях –  $30\% \pm 6,8$ .

**Выводы.** Информированность и удовлетворенность пациентов являются решающими факторами, влияющими на выбор пациентов медицинских организаций, что необходимо учитывать при принятии управленческих и организационных решений для развития платных медицинских услуг.

## АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

Кашникова Е.А., Колханова С.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Куйдина Н.А.

Болезни системы кровообращения обуславливают наибольшую долю глобального бремени болезней как в РФ, так и за рубежом, занимая первое место в структуре причин смертности и первичного выхода на инвалидность в т.ч. среди трудоспособного населения. Для улучшения сложившейся ситуации на территории РФ изменены структурно-организационные подходы к системе оказания медицинской помощи, наиболее значимое место, в рамках повышения эффективности отводится соблюдению порядков оказания медицинской помощи.

**Цель работы.** Проведение анализа госпитализированной заболеваемости в отделении для больных с острым коронарным синдромом ГУЗ «ККБ» г.Чита, как индикатора эффективности реализации порядка оказания медицинской помощи по профилю «кардиология».

**Материалы и методы.** Изучение показателей госпитализированной заболеваемости пациентов отделения для больных с ОКС РСЦ проводилось на основании выкопировки данных из формы № 14 «Отчет о контингентах больных, выбывших из стационара» за 2014-2015, и статистических карт выбывших из стационара за 2015г. Формировалась выборочная совокупность методом случайного отбора из 200 статистических карт, что составило 10% от общего числа, а также изучались 84 статистических карты умерших за 2015 г. Для учета данных составлена выкопировочная карта, включающая характеристику пациентов по социальному(пол, возраст, место жительства, социальный статус) и медицинскому (наличие инвалидности, диагноз заболевания, вид, длительность госпитализации, метод лечения и др.) критериям. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета Microsoft Excel 2007 и методов параметрической статистики (для оценки достоверности использовались ошибка репрезентативности и критерий Стьюдента).

**Результаты.** За 2014 год в региональный сосудистый центр поступило 1571 человек, в 2015- 2041, отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов в 2015 гг на 23%. Среди пациентов преобладали мужчины 57,5%, женщин - 42,5%. Наибольшее количество пациентов обоего пола госпитализируется в возрасте 60-75 лет. При этом мужчин преобладали возрастные группы трудоспособного возраста (57%), а среди женщин - группы нетрудоспособного возраста (60%). Большинство пациентов поступило экстренно (79%), что обусловлено режимом работы РСЦ. Структура госпитализированной заболеваемости за



2014-2015гг постоянна: первое место- ИБС (79%), второе – гипертоническая болезнь (17%), третье – другие болезни сердца (кардиомиопатия, ревматическая болезнь сердца и др.)(4%). Среди пациентов с ИБС, преобладал диагноз стенокардия (67%), на втором месте – инфаркт миокарда (27%), на третьем - другие формы ИБС. Коронароангиография была проведена 45% (каждому второму) больных с различной формой ИБС, ЧТКА со стентированием была проведена 16% больных (каждому шестому) с ИБС, из них наибольшая доля пришлась на пациентов с инфарктом миокарда (92%). Показатель больничной летальности в отделении кардиологии за 2015 г составил 4%, по сравнению с 2014г увеличился на 5%. При анализе статистических карт умерших за 2015 выявлено, что доля мужчин больше доли женщин (53% и 47% соответственно). Средний возраст умерших мужчин составил  $66 \pm 5,3$  лет, достоверно ниже, чем у женщин  $74 \pm 6,1$ года). Уровень досуточной летальности в РСЦ достаточно высокой и составляет 38%.

**Вывод.** Сочетание широкого применения современных методов диагностики и лечения с высоким уровнем досуточной летальности указывает на недостатки в реализации порядков оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в рамках несоблюдения этапности предоставления медицинской помощи. Для определения причин данных нарушений необходимо проведение дальнейших исследований.

## ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕСТРИНСКУЮ ПРАКТИКУ

Клочко Н.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В настоящее время приоритетной задачей для здравоохранения является повышение качества медицинской помощи. Реформирование сестринской службы, прежде всего, ставит своей задачей повышение качества оказания сестринской помощи населению.

**Цель работы:** провести анализ применения пилотного проекта: «Многофункциональная медицинская сестра» на базе торакоабдоминального отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера.

**Материалы и методы:** на базе ГУЗ Забайкальский краевой онкологический диспансер торакоабдоминального хирургического отделения проводится эксперимент изменения функций медицинской сестры. Для оценки эффективности применения метода были взяты две группы пациентов по 20 человек. 1 группа – осуществлялся уход многофункциональный сестринский уход; 2 группа - общепринятая методика ухода за пациентом. В первой группе за медицинской сестрой закрепляется группа пациентов одного лечащего врача по 10 человек, обслуживание которых она осуществляет от момента поступления и до выписки, выполняющая функции процедурной, палатной и перевязочной медсестры. На каждого пациента заводится индивидуальный лист динамического наблюдения за послеоперационными больными, в котором отображены все пять этапов сестринского процесса. После выписки пациента лист динамического наблюдения подклеивается в историю болезни. Для проведения манипуляций и перевязок укомплектованы специальные наборы на каждого пациента. Проводилось индивидуальное анкетирование пациентов обеих групп в процессе проведения ухода и по окончании пребывания в стационаре.

**Результаты:**

1. По результатам анкетирования выявлено, что 83% респондентов были удовлетворены качеством оказания медицинской помощи; 17% - затруднились ответить на поставленный вопрос о качестве оказания медицинской помощи;
2. Все выполняемые сестринские манипуляции соответствовали стандартам оказания медицинских услуг за весь период наблюдений, время их выполнения сократилось;
3. За весь исследуемый период жалоб этического характера не было выявлено, отмечалось улучшение психоэмоционального состояния пациентов;
4. Сроки реабилитации в послеоперационном периоде в исследуемой группе составили  $18 \pm 1$  день, тогда как в контрольной -  $22 \pm 1$  день, соответственно сократились и сроки пребывания в стационаре.

**Вывод:**

При использовании многофункционального индивидуального сестринского ухода:

1. Ускоряется процесс реабилитации пациентов в послеоперационном периоде;
2. Улучшается психоэмоциональное состояние пациентов в результате постоянного контакта со своей медсестрой;
3. Наблюдается высокая удовлетворённость (по результатам анкетирования) пациентов качеством сестринского ухода;
4. Уменьшаются сроки пребывания пациента в стационаре;
5. Совершенствуются навыки персонала и сокращается время на выполнение каждой процедуры.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ЧАСТНОЙ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ**

**Ляпунов А.К., Четверяков А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

В соответствии с действующим законодательством в сфере здравоохранения, в целях обеспечения граждан информацией о деятельности медицинских организаций, проводится независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями. Критерием качества оказания услуг является открытость и доступность информации об организации. Одним из обязательств медицинской организации, является наличие официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащего информацию в соответствии с утвержденными требованиями к ее содержанию и форме предоставления.

**Цель.** Оценка соблюдения медицинскими организациями требований к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах медицинских организаций г. Читы.

**Материалы и методы исследования.** В работе использованы методы: исторический, санитарно-статистический, аналитический. На основании имеющейся законодательной базы, определяющей требования к сайту медицинской организации, определены группы критериев оценки. При анализе содержания информации сайтов, медицинские организации, включенные в исследование подразделены на две группы по критерию организационно-правовой принадлежности на государственные (56%) и негосударственные (44%). Результатом оценки сайтов стало формирование рейтинговой шкалы медицинских организаций. Для исследова-

ния была составлена выкопировочная карта, в которую вносилась информация о каждой медицинской организации. Выборка составила 63 медицинских организаций г. Читы.

**Результаты.** По результатам исследования выделены основные блоки информации, отражающие содержание сайтов медицинских организаций. Наиболее высокую оценку, на сайтах государственных и негосударственных медицинских организаций, получил блок информации "О медицинской организации", содержащий основные сведения об адресах, контактных телефонах, схеме проезда, режиме и графике работы (85% и 87% соответственно). Выполнение требований к размещению информации "О медицинской деятельности" не получило высокой оценки и составило 62% на сайтах государственных и 47% на сайтах частных медицинских организаций. Данный критерий включает информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, которая представлена на сайтах 40% негосударственных и 92% государственных медицинских организаций. Информативность блока "О медицинских работниках", предоставляющего пациенту информацию о специалистах медицинской организации, составила 41% на сайтах частных и 54% на сайтах государственных медицинских организаций. Наивысшую оценку на сайтах негосударственных медицинских организаций (51%) получил блок информации, отражающий функциональность сайтов медицинских организаций, включающий интерактивные возможности для пациентов. На сайтах как частных, так и государственных медицинских организаций положительно оценен раздел с информацией "Об отзывах потребителей услуг". Все сайты негосударственных медицинских организаций отличаются удобством навигации, наличием форума пациентов, отзывов о лечении.

**Выводы.** Инструменты для проведения независимой оценки качества применимы для медицинских организаций любой организационно-правовой формы собственности. Официальный сайт служит инструментом для реализации информированного права выбора пациентом врача и медицинской организации, а также методом неценовой конкуренции в привлечении пациентов. Сравнительный анализ показал, что сайты большинства медицинских организаций демонстрируют достаточно полное соблюдение требований, предъявляемых к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций. При этом сайты негосударственных медицинских организаций ориентированы на привлечение пациентов, что отражено в их функциональности и удобстве использования.

## **АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2000-2014 ГГ.**

**Малханова Д.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Богатова И.В.

Под заболеваемостью подразумевается важнейший показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения и служащим одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения и системы здравоохранения в целом. Структура и уровень заболеваемости являются важнейшими составляющими комплексной интегральной оценки здоровья населения. Изучение динамики заболеваемости за длительный промежуток времени является основой для разработки целевых программ укрепления здоровья населения, планирования сети медицинских организаций и подготовки медицинских кадров.

**Цель исследования** – оценить динамику заболеваемости населения Забайкальского края по данным обращаемости за период 2000 – 2014 годов.

**Задачи исследования:** 1) изучить уровни и структуру заболеваемости по данным обращаемости среди населения, 2) провести сравнительный анализ с показателями заболеваемости Российской Федерации и Сибирского федерального округа.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на основе статистических материалов ГУЗ "МИАЦ" Забайкальского края, ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России и МЗ РФ за период 200-2014 гг. с применением исторического, санитарно–статистического, аналитического методов.

**Результаты.** Показатель *первичной заболеваемости* в 2014 году на территории Забайкальского края установился на уровне 762,7 на 1000. За анализируемый период динамика изменения данного показателя в регионе нестабильна. С целью определения закономерности изменения показателя проведено выравнивание динамического ряда, путем расчета скользящей средней. Полученные результаты демонстрируют незначительную тенденцию к увеличению (рост заболеваемости с 2000 г. в 1,6 раза, ежегодный средний темп прироста +4,3%). Скорость изменений первичной заболеваемости в регионе различна, наибольший темп прироста отмечен в 2001 г. (+40,3%). Сравнительный анализ показал, что в Забайкальском крае отмечаются низкие показатели первичной заболеваемости по сравнению с показателями РФ (ниже на 3,1%) и СФО (ниже на 12,9%). В структуре первичной заболеваемости по Забайкальскому краю не выявлено изменений. Первое место занимают болезни органов дыхания, второе - травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин; на третьем месте с 2004 по 2008 гг. - болезни органов пищеварения, в 2009 по 2014 г. болезни кожи и подкожной клетчатки; на четвертом – с 2004 по 2008 гг. - болезни кожи и подкожной клетчатки, с 2009 по 2014 гг. - болезни мочеполовой системы, на пятом некоторые инфекционные и паразитарные болезни. Показатель *общей заболеваемости* в 2014 году на территории Забайкальского края установился на уровне 1514,7 на 1000. Динамика изменений общей заболеваемости населения Забайкальского края за исследуемые 14 лет также имеет нестабильный характер и тенденцию к увеличению. Показатели динамического ряда характеризуют увеличение данного показателя с 2000 г. в 1,4 раза. Скорость изменений показателей общей заболеваемости различна, наибольший темп прироста в 2006г. (+16,6%). Показатели общей заболеваемости в Забайкальском крае ниже показателей РФ (показатель 2014 г. ниже на 6,1%) и СФО (показатель 2014 г. ниже на 15,7%). Лидирующими заболеваниями в структуре общей заболеваемости населения Забайкальского края за проанализированный период являлись: первое место - болезни органов дыхания; второе - болезни системы кровообращения; третье - болезни органов пищеварения; четвертое - болезни глаза и его придаточного аппарата; на пятом оказались болезни мочеполовой системы; на шестом - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

**Выводы.** На основании проведенного исследования выявлена незначительная тенденция к увеличению показателей заболеваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью, что может благоприятно оцениваться с позиции доступности медицинской помощи и медицинской активности населения. Однако установившиеся показатели заболеваемости региона в 2014 году остаются ниже общероссийских показателей и показателей СФО.

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ  
В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2012-2014 гг.**

**Маргарян С.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Богатова И.В.

В условиях экономической нестабильности, угрозы экономических санкций, роста цен, безработицы особое значение имеет реализация права граждан Российской Федерации на социальное обеспечение, особенно лиц, имеющих медико-социальные последствия заболеваний и особо нуждающихся в социальной защите. Показатели инвалидности, в том числе и первичного выхода на инвалидность, в большей степени отражают уровень социальной защиты лиц, страдающих хронической патологией, и адекватность действующей системы отбора больных, нуждающихся в установлении статуса инвалида. Последние годы характеризуются ростом численности инвалидов, как в Российской Федерации, так и в Забайкальском крае, что является одним из ведущих негативных индикаторов общественного здоровья. Анализ показателей инвалидности играет большую роль в четком понимании проблем инвалидов, а так же позволяет глубже проанализировать эффективность реабилитационных мероприятий для данных групп населения.

**Цель:** провести анализ показателей первичного выхода на инвалидность в Забайкальском крае за 2012-2014 гг. В соответствии с целью определены следующие задачи: 1) изучить основные понятия и задачи медико-социальной экспертизы; 2) изучить нормативно-правовую регламентацию проведения медико-социальной экспертизы; 3) выявить региональные особенности и динамику первичной инвалидности; 4) определить основные причины инвалидизации отдельных групп населения Забайкальского края.

**Материалы и методы исследования:** исследование проведено с применением санитарно-статистического метода изучения показателей первичного выхода на инвалидность по Забайкальскому краю и городскому округу «Город Чита» с использованием статистических сборников 2012-2014 гг.

**Результаты исследования:** При изучении динамики показателей первичного выхода на инвалидность среди населения Забайкальского края не выявлена тенденция изменения показателей, так в 2012г. уровень составил 69,8 ‰; в 2013г - 71,7 ‰; в 2014г. - 65,2 ‰. При этом выявлена устойчивая тенденция к снижению уровня первичного выхода лиц трудоспособного возраста на инвалидность в исследуемый период, в 2012г. - 47,7 ‰; в 2013г. - 46,5 ‰; в 2014г. установился на уровне 43,3 ‰. При анализе данных первичного выхода на инвалидность по районам Забайкальского края отмечены районы с наиболее высокими показателями: Ононский (142,2 ‰), Тунгокочинский (134,4 ‰), Сретенский (111,7 ‰). Районы с наиболее низкими показателями первичного выхода на инвалидность: в 2012 г.: Газ-Заводский (40,3 ‰), Каларский (41,4 ‰), Улетовский (54,4 ‰); в 2013 г.: Газ-Заводский (48,3 ‰), Н.-Заводский (49,3 ‰), Забайкальский (54,8 ‰); в 2014 г.: Газ-Заводский (35,5 ‰), Н.-Заводский (53,8 ‰), Забайкальский (54,5 ‰). Структура заболеваний по причинам первичного выхода на инвалидность за 2012-2014 гг. структура не имела изменений и представлена следующим образом: на первом месте болезни кровообращения (2014г. - 11,2%); на втором месте злокачественные новообразования (2014г. - 9,8%); на третьем месте травмы всех локализаций (2014г. - 6,9%); на четвертом – психические заболевания (2014г. - 4,4%), на пятом – болезни органов дыхания (2014г. - 1,2%). Структура инвалидности по груп-

пам по Забайкальскому краю за весь изучаемый период не менялась и представлена наибольшим удельным весом III группы инвалидности (2012г.-25,3%, 2013г.-24,5%, 2014г.-29,8%), II группа на втором месте (2012г.- 23,6%, 2013г.-20,3%,2014г.-19,1%), I группа на третьем месте (2012г.-6%,2013г.-6,7%, 2014г.-6,3%).

**Выводы:** анализ данных выявил устойчивую тенденцию к снижению показателей первичного выхода на инвалидность в Забайкальском крае и г.Чита за 2012-2014 гг., что может свидетельствовать об улучшении качества жизни населения и отсутствие потребности в социальной защите. В целях профилактики первичной инвалидности и снижения ее неблагоприятных медико-социальных последствий необходим объективный анализ инвалидности и степени ее тяжести, разработка комплексных целевых программ.

## АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2014 ГОД

Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Бобрович В.В.

Дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования предусматривает внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи. С экономической точки зрения проблемной областью является больничный сектор здравоохранения, где неэффективные расходы особенно велики.

**Цель работы.** Выявить особенности модели оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам в Забайкальском крае за 2014 год в условиях стационара

**Материалы и методы исследования.** Данные статистической отчетности оказания медицинской помощи в условиях стационара за 2014 год предоставлены ТФОМС Забайкальского края.

**Полученные результаты.** На первом этапе исследования все клинико-статистические группы ранжированы по средней стоимости и частоте встречаемости с последующим расположением их в порядке убывания и выделением 10 самых высокооплачиваемых и часто встречающихся КСГ на уровне региона. Среди высокооплачиваемых КСГ - 5 относится к терапевтическому профилю, 3 – к хирургическому, 2 – к комбинированному. Наиболее дорогостоящая помощь связана с лечением патологии периода новорожденности – 4 КСГ из 10. Среди часто встречающихся - 9 КСГ терапевтического профиля. В структуре данных КСГ преобладают заболевания органов дыхания, сердечнососудистой системы (ССС).

На втором этапе определены 10 наиболее высокооплачиваемых и часто встречающихся КСГ в разрезе профиля оказанной медицинской помощи. Среди самых высокооплачиваемых КСГ комбинированного профиля большую часть занимают операции на ЖКТ. В терапевтическом профиле 5 КСГ, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. В хирургическом профиле большая доля принадлежит операциям на ЖКТ и операциям ССС. Из наиболее часто встречающихся КСГ в комбинированном профиле большая доля КСГ приходится на акушерско-гинекологическую патологию. В терапевтическом профиле ведущими нозологиями стали заболевания органов дыхательной системы, в хирургическом различные операции 3 уровня затрат.

Третий этап исследования заключался в оценке применения КСГ по уровням медицинских организаций (МО). Из наиболее высокооплачиваемых КСГ комбинированного про-

филя в МО всех уровней составили операции на ЖКТ, при этом в МО 1 уровня отмечен не характерный для него 4 и 5 уровень затрат. В терапевтическом профиле в МО 1 уровня лидирующими стали случаи заболевания детей раннего возраста, в МО 2 и 3 уровней химиотерапия при различных онкологических заболеваниях. В хирургическом профиле в МО всех уровней наибольший удельный вес составили операции на органах ЖКТ, при этом в МО 3 уровня преобладают операции с высоким уровнем затрат. Из наиболее часто встречающихся КСГ комбинированного профиля в МО 1 уровня преобладают заболевания органов ЖКТ, урологическая патология и травматологические операции, в МО 2 уровня акушерская патология (родоразрешение), в МО 3 уровня КСГ по профилю травматология и КСГ, связанные с состояниями беременности, родов и послеродового периода. В терапевтическом профиле в МО 1 и 2 уровней преобладают заболевания дыхательной системы, в МО 3 уровня сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. В хирургическом профиле в МО 1 уровня большую часть составляют операции на органе зрения, в МО 2 и 3 уровне на органах ЖКТ.

**Выводы.** Проведенный анализ позволил определить закономерности использования КСГ с учетом основных критериев. В ходе исследования выявлено, что в МО 1 уровня осуществлялась оплата медицинской помощи по КСГ с высоким уровнем затрат. Это может говорить о необоснованно неправильной кодировке законченных случаев лечения со стороны медицинских организаций, с целью получения более высокой оплаты за пролеченных пациентов, либо о нарушении маршрута пациента и оказании ему медицинской помощи в медицинских организациях не соответствующего уровня. Полученная информация может быть использована для адекватного планирования и распределения объемов медицинской помощи в разрезе профилей и уровней медицинских организаций.

## **СТРУКТУРНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЧИТЫ, КАК ИНСТРУМЕНТ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Мисайлов Д.П., Молокова М.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Евстафьева Ю.В.

На современном этапе в сфере здравоохранения ведется создание Единой государственной информационной системы, представляющей собой совокупность информационно-технологических и технических средств, обеспечивающих информационную поддержку методического и организационного обеспечения деятельности участников системы здравоохранения. Основная цель системы - обеспечение информированности пациентов по всем вопросам, связанным с получением медицинских услуг, и в том числе с выбором медицинской организации.

**Цель исследования.** Оценка информативности и практической значимости официальных сайтов медицинских организаций г. Читы по мнению пациентов-пользователей интернет-ресурсами.

**Методы и методики исследования.** В работе были использованы следующие методы: исторический, социологический, санитарно-статистический, аналитический. Для оценки информативности и практической значимости официальных сайтов медицинских организаций г. Читы было проведено социологическое исследование. Для сбора информации была разработана специальная анкета, содержащая готовые варианты ответа с возможностью ука-

зания собственного варианта. Анкетирование проводилось на базах поликлинического подразделения №2 ГУЗ "КМЦ г. Читы" и стоматологической клиники ГБОУ ВПО ЧГМА. Выборка респондентов осуществлялась случайным способом и составила 183 человека.

**Результаты:** Социальный портрет пользователей интернет-ресурсами представлен работающими и служащими, в возрасте от 26 до 35 лет, с высшим образованием и ежемесячным доходом от 15-25 т.р. 47%±5,9 респондентов относят себя к уверенным пользователям и тратят на использование интернета от 3 до 4 часов в день. Осведомлены о наличии официальных сайтов медицинских организаций в сети "Интернет" 86%±3,3 респондентов. Среди большинства респондентов, посещающих официальные сайты медицинских организаций, заметной популярностью пользуются сайты государственных и частных медицинских организаций (47%±4,8). По мнению респондентов, сайты медицинских организаций в первую очередь могут служить для получения необходимой информации (64%±4,6) и записи на прием к специалисту (67%±4,5). При этом, основными способами записи на прием к врачу в медицинскую организацию, по мнению пациентов, являются запись по телефону и обращение в регистратуру медицинской организации (37,9% ±4,6). Данный факт обусловлен отсутствием возможности электронной записи на сайтах медицинских организаций, что подтверждают результаты опроса респондентов: 7,4%±2,5 пациентов государственных и 18,8%±3,7 пациентов частных медицинских организаций используют официальный сайт медицинской организации для записи на прием. При оценке респондентами разделов сайтов - "Контакты", "Платные услуги", "О медицинских работниках", 48%±4,7 удалось найти всю интересующую информацию. Большое значение для пациентов имеют отзывы о медицинской организации и персонале. Данная информация на сайтах интересует 44,5%±4,7 пользователей. Среди респондентов 32%±4,4 удовлетворены качеством, полнотой и доступностью информации на официальных сайтах медицинской организации.

**Выводы.** Проведенный анализ официальных сайтов медицинских организаций г. Читы свидетельствует об их низкой информативности. Большинство сайтов медицинских организаций содержат не актуальную, не своевременную информацию, не обладают современными интерактивными функциями для пациента, что затрудняет возможность информированного выбора пациентом медицинской организации и не позволяет в полном объеме использовать медицинским организациям инструмент по информированности населения о медицинской помощи.

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Феоктистова М.А., Юндунова А.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Куйдина Н.А.

В настоящее время болезни системы кровообращения рассматриваются как социопатия, т.е. патология, обусловленная влиянием социальных факторов среды. Для эффективной борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями недостаточно рассматривать только биологические причины формирования БСК, но и необходимо детально изучать влияния социального статуса пациентов с целью выявления критериев, позволяющих разработать систему превентивных мер. Актуальность данной проблемы связана с тем, что они занимают лидирующие позиции в структуре причин смертности и инвалидизации населения.



**Цель работы.** Выявить основные характеристики социального портрета пациентов с БСК и оценить их влияние на распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось среди пациентов кардиологических отделений МО г. Читы в период декабрь 2015 г. - февраль 2016г методом анкетирования. Число респондентов 200 человек. Анкета включала 3 блока вопросов: 1 блок содержал вопросы, характеризующие социальный портрет пациента: пол, возраст, доход, образование, семейное положение, 2 блок позволял представить субъективную оценку состояния здоровья и наличие БСК, в 3 блоке вопросы отражали востребованность мер государственной поддержки пациентов. Статистическая обработка осуществлялась с применением пакета Microsoft Excel 2007 (оценка достоверности проводилась с помощью расчета ошибки репрезентативности), для выявления связи между факторами социального портрета и распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний использовался корреляционный анализ.

**Результаты.** В ходе оценки полученных результатов в качестве возможных факторов рассматривались пол, возраст, уровень дохода, социальный статус, образование, семейное положение и субъективная оценка состояния здоровья. При расчете коэффициента корреляции все параметры социального портрета разделились на 2 группы: 1- практически не оказывают влияние на распространённость болезней системы кровообращения, это пол, возраст, социальный статус (соответственно  $r_1 = 0,056$ ,  $r_2 = 0,197$ ,  $r_3 = 0,14$ ). 2 группа факторов, с наличие умеренно выраженной связи, к ним относятся образование, доход, состояние здоровья и семейное положение ( $r_5 = 0,3$ ,  $r_6 = 0,3$ ,  $r_7 = 0,33$ ,  $r_8 = 0,4$  соответственно). Таким образом, большая часть вышеперечисленных факторов 2 группы относится к управляемым и отражает социально-экономическую ситуацию в обществе. В результате анализа, сильного влияния среди характеристик социального портрета на распространенность БСК не выявлено. Следовательно, ведущая роль в распространенности БСК принадлежит биологическим факторам риска. При оценке востребованности существующих мер государственной поддержки установлено, что пациенты имеющие в 100% заболевания сердечно-сосудистой системы пользуются ими в недостаточной степени: 29,5% проходят медицинский осмотр и 25,5% состоят на диспансерном наблюдении. Возможной причиной в 65% пациенты указывают незнание о такой возможности, а 25% отмечают недоступность существующих мер.

**Вывод.** Управляемые характеристики социального портрета (образование, доход, состояние здоровья, семейное положение), имеют умеренную связь с распространенностью болезней системы кровообращения. Таким образом, для борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями следует воздействовать на них, существующие же государственные меры реализуются недостаточно, поэтому необходимо совершенствовать механизмы обеспечения и разрабатывать новые мероприятия по улучшению социально-экономической ситуации в обществе.

## **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ**

### **АНАЛИЗ РАБОТЫ ОТДЕЛА ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЖИВЫХ ЛИЦ ЗКБСМЭ**

**Емельянцева И. А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Экспертиза живых лиц является существенной и необходимой в разрешении вопросов, возникающих в процессе расследования уголовных дел, рассмотрения гражданских дел и производства по делам об административных правонарушениях.

**Цель работы.** Выявить закономерности в проведении судебно-медицинских экспертиз живых лиц в г. Чита.

**Задачи:** 1. Установить количество экспертиз живых лиц за 2013-2015гг. и сравнить полученные данные с данными по РФ. 2. Выявить наиболее частые поводы проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц. 3. Установить количество обследуемых лиц, обратившихся для освидетельствования в состоянии алкогольного опьянения. 4. Проанализировать выводы экспертов по поводу давности образования телесных повреждений.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. Было проанализировано 11505 заключений судебно-медицинских экспертов отдела экспертизы потерпевших, обвиняемых и других живых лиц за период с 2013 по 2015 год. Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, оценки достоверности полученных данных, а также методы эмпирического исследования (сравнение) и методы теоретического исследования (анализ и синтез).

**Результаты.** Всего за период с 2013 по 2015 год в г. Чита было произведено 11505 судебно-медицинских экспертиз и освидетельствований живых лиц (в 2013 г. - 3921; в 2014 г. - 3863; в 2015 г. - 3721) и составили 11,81%; 11,52%; 10,91%. В РФ было произведено в 2013 г. - 1379972; в 2014 г. - 1315053; в 2015 г. - 1317011 экспертиз и составили в 9,61%; 9,12%; 9,01% соответственно. Поводами для проведения судебно-медицинских экспертиз были нанесение или получение телесных повреждений в ходе драк (в 2013 г. - 2906; в 2014 г. - 2813; в 2015 г. - 2738), составили 8,74%; 8,37%; 8,06%; при половых преступлениях (в 2013 г. - 122; в 2014 г. - 115; в 2015 г. - 115), составили 0,36%; 0,34%; 0,33%; в результате ДТП (в 2013 г. - 106; в 2014 г. - 126; в 2015 г. - 111) и составили 0,31%; 0,37%; 0,32% соответственно. В 79% случаев экспертизы проводились по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (в 2013 г. - 3134; в 2014 г. - 3054; в 2015 г. - 2964). Из них были повреждения, не причинившие вреда здоровью (в 2013 г. - 2620; в 2014 г. - 2462; в 2015 г. - 2290), составили 7,91%; 7,35%; 6,73%; повреждения, причинившие легкий вред здоровью (в 2013 г. - 447; в 2014 г. - 524; в 2015 г. - 613), составили 1,31%; 1,64%; 1,85%; повреждения, причинившие средний вред здоровью (в 2013 г. - 67; в 2014 г. - 68; в 2015 г. - 61) и составили 0,21%; 0,23%; 0,15% соответственно. В заключениях эксперты отмечали алкогольное опьянение (в 2013 г. - 111; в 2014 г. - 173; в 2015 г. - 174), что составило 0,33%; 0,52% и 0,51% соответст-

венно. В 1116 заключениях эксперт конкретно указал и обосновал предположительный срок образования телесных повреждений. Такие выводы были сделаны при освидетельствовании подозреваемых лиц и в 120 случаях, когда морфологическая картина повреждений не соответствовала сроку, указанному обследуемыми, что составило 11%. В 8036 заключениях эксперты не указывали предположительный срок образования повреждений, что составило 88%.

#### **Выводы.**

1. Процент обращаемости граждан за освидетельствованием в отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и других живых лиц в г. Чита по сравнению с РФ, остается высоким.
2. Среди поводов для проведения судебно-медицинских экспертиз преобладают обращения граждан, получившие или нанесшие телесные повреждения в ходе драк.
3. У незначительной группы лиц, обратившихся за освидетельствованием, эксперты отмечали алкогольное опьянение.
4. В большинстве случаев, судебно-медицинские эксперты не указывают и не обосновывают давность образования повреждений, ограничиваясь фразой «...данные повреждения не противоречат сроку, указанному обследуемым...».

### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ О МЕРАХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

**Зарубина А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Проблема предупреждения профессионального заражения ВИЧ-инфекцией в настоящее время продолжает беспокоить специалистов практического здравоохранения разных стран, и одним из основных направлений профилактики гемоконтактных инфекций является качественная работа по подготовке медицинского персонала.

**Цель работы.** Определение и оценка знаний врачей разных специальностей о мерах предупреждения профессионального заражения ВИЧ.

**Материалы и методы.** В ходе исследования применялась специально разработанная анкета, было опрошено 100 респондентов – врачи различных специальностей: терапия (Т), хирургия (Х), акушерство-гинекология (АГ), судебно-медицинская экспертиза (СМЭ), офтальмология (ОФ), оториноларингология (ЛОР), дерматовенерология (ДВ), психиатрия (ПС), травматология (ТР), стоматология (СТ). Для обработки полученных данных использовались методы медико-санитарной статистики с расчетом относительных показателей и их ошибки, а также оценки достоверности полученных данных.

**Результаты исследования.** Средний возраст анкетированных составил 42 года. Стаж работы по специальности: до 3 лет – 5%, от 3 до 6 лет – 14%, от 6 до 10 лет – 32% и более 10 лет – 49%. В ходе опроса часть респондентов (21%) отметили неоднократные факты попадания на кожный покров и слизистые оболочки капель крови и других биологических жидкостей пациентов, у 9% были проколы рук иглой шприца, у 2% – порез острым медицинским инструментом. Психологически были готовы к оказанию различных видов медицинской помощи ВИЧ-положительным пациентам на общих основаниях 93% врачей: 90%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 80%-ОФ, 90%-ЛОР, 100%-ДВ, 70%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ. При проведении инвазивных медицинских манипуляций всегда пользуются резиновыми перчатками 96% врачей: 90%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 100%-ОФ, 90%-ЛОР, 100%-ДВ, 80%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ.

Очками, маской или экраном защищают себя 93% врачей: 90%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 90%-ОФ, 90%-ЛОР, 100%-ДВ, 60%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ. Полностью укомплектованная аптечка для профилактики ВИЧ на рабочем месте имеется у 92% медицинских работников. Необходимый курс профилактического лечения противоретровирусными препаратами после «аварийной» ситуации при обслуживании ВИЧ-положительных пациентов верно указали 93% врачей: 90%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 90%-ОФ, 90%-ЛОР, 100%-ДВ, 60%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ. Срок начала профилактического курса химиопрофилактики верно указали 95% врачей: 100%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 90%-ОФ, 100%-ЛОР, 100%-ДВ, 60%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ. Необходимую последовательность действий медицинских работников после «аварийной» ситуации при обслуживании ВИЧ-положительных пациентов правильно указали 97% врачей: 100%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 90%-ОФ, 100%-ЛОР, 100%-ДВ, 80%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ. Дали правильный ответ о том, что слюна ВИЧ-положительных пациентов опасна для окружающих только при наличии в ней крови, 97% врачей: 100%-Т, 100%-Х, 100%-АГ, 100%-СМЭ, 90%-ОФ, 100%-ЛОР, 100%-ДВ, 80%-ПС, 100%-ТР, 100%-СТ.

**Выводы.** Эпидемическое распространение ВИЧ и существующая частота аварийных ситуаций в практике врачей свидетельствуют о наличии реальной угрозы их заражения как ВИЧ-инфекцией, так и другими возбудителями, передаваемыми через кровь. Анализ результатов анонимного анкетирования показал наличие существенных пробелов в базовом уровне их знаний по вопросу предупреждения профессионального заражения этим вирусом. Выявлено также тревожное психологическое состояние в отношении медицинского обслуживания ВИЧ-положительных пациентов на общих основаниях. Результаты исследования также показали, что при выполнении инвазивных медицинских процедур работники учреждений здравоохранения недостаточно используют средства индивидуальной защиты. В связи с этим представляется необходимым повысить объем и качество подготовки практикующих врачей по проблеме ВИЧ/СПИДа, в т. ч. и по вопросам профилактики профессионального инфицирования.

## АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ЗКБСМЭ ЗА 2011-2015 ГГ

Кудряшова А.А., Сыркина Ю.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Демографическая ситуация в стране на современном этапе характеризуется рядом негативных явлений. К ним относится относительно высокая смертность, неустойчивое демографическое положение, незначительный естественный прирост населения, следствием которого является старение населения. Младенческая смертность - один из демографических факторов, отражающих уровень развития страны и происходящие в ней социально-экономические изменения. Борьба за будущее поколение должна начинаться сейчас, при подготовке к вступлению в брак, в процессе беременности и родов, что даст нам полноценное здоровое поколение.

**Цель работы:** выявить закономерности в изменении младенческой смертности в Забайкальском крае по данным ЗКБСМЭ за 2011-2015 гг.

**Материалы и методы.** Проанализированы 87 заключений экспертов танатологического отдела ЗКБСМЭ, поводом для проведения данных судебно-медицинских экспертиз явилась смерть младенцев в семнадцати районах Забайкальского края в период с 2011 года

по 2015 год. Анализ проводился с учетом численности населения. Использовался теоретический научный метод с элементами анализа и синтеза.

**Результаты.** Установлено, что показатели младенческой смертности в исследуемый период имеют волнообразную динамику с тенденцией к уменьшению. Так, в 2011 году изучаемый показатель составил 0,017‰, в 2012 году - 0,02‰, в 2013 году - 0,015‰, в 2014 году - 0,009‰, в 2015 году - 0,01‰ случаев смерти детей до года. При анализе младенческой смертности в зависимости от возраста и пола, установлено, что более часто умирали дети в возрасте 1-3 мес., причем количество мальчиков преобладало. По причине смерти дети были распределены в иерархическом порядке: 1 место занимает смерть в результате ОРВИ (0,016‰), 2 место - синдром внезапной смерти (0,013 ‰), 3 место - аспирация желудочным содержимым (0,009 ‰), 4 место - пневмонии (0,006‰), 5 место - механическая асфиксия, в т.ч. асфиксия от закрытия отверстия рта и носа (0,004 ‰), 6 место - отравление угарным газом и ЧМТ (по 0,007‰), 7 место – пороки, несовместимые с жизнью и несчастные случаи, занимают 0,02 ‰ случаев. При рассмотрении причин смерти в зависимости от возраста отмечено, что чаще от насильственной смерти погибают дети в возрасте до 6 мес. От синдрома внезапной смерти и ОРВИ чаще погибают дети от 1 до 3 мес. Пневмонии являются частой причиной смерти детей в возрасте от 3 до 6 мес. Следует отметить, что в возрастной категории от 9 до 12 мес. основной причиной смерти являются случаи насильственной смерти, и прочие причины. Наибольшее количество смертей детей до года наблюдалось в Чите, Читинском районе.

**Вывод.** Демографическая ситуация в Забайкальском крае относительно благоприятна. Естественный прирост положительный, смертность детей до года относительно стабильна. Отсутствие выраженной положительной динамики может быть связано с качеством оказания помощи женщинам и детям, и заставляет задуматься об охране здоровья матери и ребенка, путем усиления всех звеньев профилактической работы. Особое внимание следует уделить раннему выявлению риска заболеваний, предупреждения их развития.

**ЭКСПЕРТНЫЕ ОШИБКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ  
ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛА СЛОЖНЫХ ЭКСПЕРТИЗ ГУЗ  
«ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БСМЭ» за 2012-2014 гг.**

**Новокрещенов С.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Авходиев Г.И.

С 16 сентября 2008 года вступили в действие в Российской Федерации Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденные приказом МЗ и СР РФ №194н, в которых впервые появился признак тяжкого вреда здоровью – значительная стойкая утрата трудоспособности не менее чем на 1/3, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи. К данному признаку отнесены сложные переломы крупных костей и суставов, сгруппированных в 11 пунктов (6.11.1 – 6.11.11).

**Цель исследования.** Статический анализ применения п. 6.11.1-6.11.11 Медицинских критериев в экспертной практике отдела сложных экспертиз ГУЗ №«ЗКБСМЭ» за 2012-2014 годы и допущенных при этом ошибок.

**Материалы и методы.** В работе обобщен опыт производства комиссионных судебно-медицинских экспертиз в ГУЗ «ЗКБСМЭ» отделе сложных экспертиз за 2012-2014 годы в

отношении 11 пунктов (6.11.1 – 6.11.11) Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденные приказом МЗ и СР РФ № 194н от 16.09.2008 года в отношении живых лиц. Исследование проведено при помощи общенаучных методов исследования: опосредованного наблюдения (изучения информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованного описания (выбора и фиксации необходимой для статьи информации); логического анализа и синтеза полученных данных.

**Результаты.** В анализируемом периоде с 2012 по 2014 гг. зафиксировано постепенное увеличение количества судебно-медицинских экспертиз по признаку значительная стойкая утрата трудоспособности не менее чем на 1/3 у живых лиц в абсолютном отношении (на 4 экспертизы – 100%), в процентном отношении на 1,8% от общего количества экспертиз. При использовании признака значительная стойкая утрата трудоспособности не менее чем на 1/3 у живых лиц в порядке убывания следуют: на первом месте (22%,) повреждения, перечисленные в п.6.11.1 (открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки, или диафиза плечевой кости), п.6.11.8. (открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости); на втором (14%) - повреждения, перечисленные в п.6.11.7 (открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника), п.6.11.10 (компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов), п.6.11.11 (открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава); на третьем месте (по 7%) - повреждения, перечисленные в п.6.11.2, 6.11.3, 6.11.4, 6.11.5, 6.11.6, 6.11.9. Пример ошибочного применения п.6.11.7: открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника. Закрытый внутрисуставной перелом наружного мыщелка большеберцовой кости слева без смещения отломков – ошибочно квалифицирован как вред здоровью средней тяжести по признаку длительного расстройства здоровья. Правильно – тяжкий вред здоровью.

#### **Выводы.**

1. Введение в действие признака тяжкого вреда здоровью – значительная стойкая утрата трудоспособности не менее чем на 1/3, независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи – 11 пунктов (6.11.1 – 6.11.11) с 16 сентября 2008 года повлекло за собой экспертные ошибки в определении степени тяжести вреда здоровью (тяжкий и вред здоровью средней тяжести).
2. Представляется целесообразным пересмотреть Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, исключив пункт 6.11 по причине его использования при не определившемся исходе.

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2012-2014 гг.**

**Новокрещенов С.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. профессор Авходиев Г.И.

Проблема ответственности медицинских работников является важной социальной, юридической и судебно-медицинской проблемой. Сложность вопросов квалификации вра-

чебных ошибок обусловлена спецификой профессиональной медицинской деятельности, отсутствием устоявшейся правоприменительной практики.

**Цель исследования.** Установить дефекты оказания медицинской помощи в Забайкальском крае за 2012-2014 гг.

**Материалы и методы.** Исследование проведено путем изучения заключений экспертов отдела сложных экспертиз ГУЗ «ЗКБСМЭ» за 2012-2014 гг. в отношении профессиональных нарушений медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел. При этом использовались общенаучные методы исследования: опосредованное наблюдение (изучение информации, содержащейся в отчетах, заключениях экспертов), опосредованное описание (выбор и фиксация необходимой информации); логический анализ и синтез полученных данных; статистическая обработка полученной информации.

**Результаты.** Наибольшее количество экспертиз отмечено в 2013 году - 125 (46,6%), по сравнению с 2012 – 103 (36,6%) и 2014 г. 88 (35,2%). Экспертизы в основном проводились в случаях смерти пациентов, доля таких экспертиз составила 90,4%, по живым лицам было проведено 9,6% экспертиз. При этом больше всего претензий предъявлялось к терапевтам (доля их среди других специалистов составила в 2012г. – 32%, 2013г. – 28,8%). Однако в 2014 году больше всего претензий предъявлялось к акушерам-гинекологам (35,2%). На втором месте в 2012 г. – акушеры-гинекологи (24,4%), в 2013 г. – педиатры (27,2%), 2014г. – терапевты (28,4%). На третьем месте в 2012г. – хирурги (23,3%), в 2013 г. – акушеры-гинекологи (24%), в 2014 г. – хирурги (20,5%). Большинство дефектов оказания медицинской помощи были допущены на госпитальном этапе: в стационарах ЦРБ – 67,6 %, в специализированных стационарах краевого центра – 19,8 %. На догоспитальном этапе в поликлиниках, ФАПах 9,1 %. На первое место вышли – дефекты лечения (несвоевременность оперативного вмешательства, неадекватность лечения и др.) – 2012 г. – 28,35 %; 2014 г. – 35 %; и за три года – 30 %. На втором месте – дефекты обследования (недостаточное обследование) – 2012 г. – 22,2 %; 2014 г. – 31,8 %; и за три года – 27,7 %. На третьем месте в 2012 г. (21,2 %) и 2014 г. (17,5 %)– дефекты организации работы (не своевременная госпитализация, не своевременная консультация специалистов и др. В итоге за три года на третьем месте – дефекты диагностики (не диагностировано заболевание, осложнение и др.) – 25,4 %. СМП как города, так и районов – 7,5 %. Кроме этого, судебно-медицинскими экспертными комиссиями устанавливается причинно-следственная связь между диагностированными дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом. Прямая причинно-следственная связь составила 3,3-7,2% от общего количества проведенных экспертиз в отношении правонарушений медицинских работников. Причинно-следственная связь отсутствовала или выявлена непрямая связь в 57,4 % случаев. Дефектов оказания медицинской помощи комиссия экспертов не обнаружила в 34,9 % экспертиз. Имеет место небольшой процент экспертиз, при производстве которых невозможно установить наличие или отсутствие причинно-следственной связи с неблагоприятным исходом 2,6 %.

#### **Выводы.**

1. Дефекты оказания медицинской помощи в виде не полного обследования, запоздалой диагностики, неправильного лечения и несвоевременной госпитализации приводят не только к длительному расстройству здоровья пациентов, но и в ряде случаев к стойкой утрате трудоспособности или к летальному исходу.
2. Дефекты в лечении и в обследовании преобладают над дефектами организации работы.
3. Взаимодействие с органами управления здравоохранением по выявлению и анализу дефектов оказания медицинской помощи позволяет подробно изучить различного рода де-

факты при оказании медицинской помощи и выявить объективные и субъективные причины ненадлежащего оказания всего диапазона медицинских услуг.

## РОЛЬ ОККЛЮЗИОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЕДУЩЕЙ РУКИ

Туранов О.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Авходиев Г.И., д.м.н., профессор Писаревский Ю.Л.

Ежегодно в России регистрируется 25-35 тысяч трупов неизвестных лиц, что составляет 8-10 % от всех случаев подтвержденной насильственной смерти. Проблема идентификации личности приобретает особую актуальность в настоящее время в связи с участившимися случаями крупномасштабных катастроф, локальных военных конфликтов, террористических актов. Изменение внешнего облика погибших в результате воздействия повреждающих факторов и развития трупных явлений, а также отсутствие полноценных сведений о пропавших без вести усложняют, а нередко делают невозможным установление их личности. Решение проблемы заключается в поиске новых индивидуализирующих признаков систем. Однако стоматологические методы идентификации личности и в этих случаях сохраняют свою достоверность, что можно объяснить высокой устойчивостью зубов к воздействию физико-химических факторов, гнилостной трансформации, высоких температур, и т.д.

**Цель работы.** Выявить взаимосвязь ведущей руки и анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы.

### **Задачи:**

1. Определение ведущей руки посредством анкетирования и проведения функциональных тестов.
2. Изучение анатомо-морфологических особенностей строения зубочелюстной системы для выявления индивидуальных особенностей.
3. Установить объективные критерии идентификации личности по определению ведущей руки и состоянию зубочелюстной системы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в два этапа. На 1-ом этапе проводилось анкетирование, в котором приняло участие 25 студентов стоматологического факультета ЧГМА в возрасте от 19 до 23 лет. Анкета состояла из вопросов и функциональных тестов, направленных на определение ведущей руки. Отбор исследуемых проводился по методу случайной выборки. На 2-ом этапе проводилось объективное исследование – окклюзиограмма, оценка гипсовых моделей в положении центральной окклюзии; получение анатомического оттиска с помощью альгинатной массы «Уреен» и отливки гипсовых моделей из супергипса IV класса прочности. Полученные данные были обработаны с помощью пакета анализа Microsoft Excel, статистические различия выявлялись с помощью коэффициента ассоциаций альтернативных вариаций.

**Результаты.** Среди обследованных студентов было 8 (32%) лиц мужского и 17 (68%) женского пола; правшей 20 (80%), левшей 5 (20%). При анализе окклюзиограмм рассматривались следующие критерии: «фасетки стирания», «бугорки Карабели», «смещение центральной линии». При анализе «фасеток стирания» - блестящих площадок на зубах, образовавшихся в точках соприкосновения зубов-антагонистов выявлена прямая, сильная связь ( $Q=1,00$ ) с ведущей рукой. При анализе критериев «бугорки Карабели» и «смещение центральной линии» отмечается обратная связь средней силы ( $Q=-0,33$ ).



**Выводы:**

1. Анализ окклюзиограмм позволяет с высокой степенью достоверности установить ведущую руку по критерию «фасеток стирания».
2. Для решения вопроса о использовании таких критериев, как «бугорки Карабели» и «смещение центральной линии» необходимо проведение дальнейших исследований.

**АЛКОГОЛИЗМ И СМЕРТНОСТЬ ОТ НЕГО - АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА  
ОБЩЕСТВА И МЕДИЦИНЫ**

**Холмогорова Е. С., Потапова А. П.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Авходиев Г.И.

Несмотря на сложное экономическое положение в стране вечная проблема – потребление алкоголя, пьянство и алкоголизм не только остается острой, но и приобретает тревожные очертания. Имеется в виду в основном этиловый (винный) спирт, хотя примерно 5% ещё составляют неучтенные различные его суррогаты. По данным Росстата Россия по потреблению алкоголя занимает 4 место, на душу населения мы потребляем 15,1 л этилового спирта в год, не считая неучтенные 3,6 л., а по темпу пьянства она является мировым лидером. По официальным сводкам в 2014 году в стране по неполным данным зарегистрировано 40 тыс. алкоголиков и, что особенно тревожит, более 60% из них в возрасте от 24 до 30 лет. Продолжительность жизни у нас на 8-10 лет ниже, чем в Европейских странах, а смертность в 4-5 раз выше. Россия на первом месте в Европе по числу смертей от внешних факторов. Общая смертность населения в России 14,7 на 1000 населения. Можно отметить, что отрицательное влияние алкоголя на рост смертности растет. Так, при скоропостижной смерти от заболеваний этиловый спирт при судебно-медицинском исследовании в 1991 году был обнаружен в 28%, а в 2011 году в 32,8% случаев.

**Цель работы.** Изучить уровень алкоголизации населения России в целом и Забайкальского края, влияние алкоголя на смертность населения.

**Материалы и методы.** Проведена оценка статистических данных по числу умерших от отравления алкоголем (в том числе суррогатами) в России за период времени с января 2013г. по декабрь 2015 г. из нескольких информационных источников, сравнение уровня смертности от отравления алкоголем по Забайкальскому краю и России.

**Полученные результаты.** По официальным данным, к 2025 году в стране будет не хватать 18 млн рабочих рук, а некоторые эксперты прогнозируют отрицательный демографический рост и в дальнейшем. В Забайкалье по-прежнему остаётся высоким уровень алкоголизации населения по сравнению с российскими показателями на 10-15%. Забайкальский край отличается высоким уровнем смертности трудоспособного населения в возрасте от 15 до 60 лет. В 2013 году смертность от отравления алкоголем в РФ составила 9966 человек. Число умерших от отравлений алкоголем за 2014 г. – 9722 человека, за 2015 г. – 9557 человек. По данным Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы в Забайкальском крае количество человек, умерших от алкогольной интоксикации составило 252 чел. – 2013г. (в т. ч. суррогатами – 41), 256 человек – 2014 г. (в т. ч. суррогатами – 59), 252 человека – 2015 г. (в т. ч. суррогатами – 24). От алкогольных отравлений умирают забайкальцы в три раза чаще, чем жители остальных регионов России. Число убийств, которые происходят на фоне алкоголя, составляет в крае 47,2%, что в 2,3 раза выше, чем по России.

**Выводы.** Необходимо бороться с алкоголизацией населения путем разработок более эффективных «антиалкогольных» программ, повышением цен на напитки, содержащие этиловый (винный) спирт. Нужна умная, взвешенная, постоянно действующая антиалкогольная пропаганда, без навязчивости, нравоучения, популярно разъясняющая социальные и медицинские последствия злоупотребления алкоголем. Актуально также еженедельное доведение до сведения достоверной информации о демографических, медицинских, экономических и других последствиях пьянства. Хотя, следует признать, что ставить задачу полного искоренения пьянства нереально и, возможно, нецелесообразно, но влиять на эту социально-демографическую проблему с целью снижения разрушающих страну показателей необходимо постоянно.

## **ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА**

### **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ ЙОДАТОМЕТРИЧЕСКИМ ТИТРОВАНИЕМ**

**Васильева А.В., Аксенов К.О., Панова А.Е.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: к.б.н. Е.А. Бондаревич

Витамин С или аскорбиновая кислота важный фактор питания. Он необходим для многих метаболических процессов, например, для защиты клеток от свободных радикалов, для созревания коллагена соединительной ткани, для усвоения ионов железа и т.д.

**Цель работы:** определить количество аскорбиновой кислоты в продуктах питания методом йодатометрического титрования.

**Материалы и методы.** Объектами исследования были: яблоко, лимон, апельсин (производства КНР), шиповник (собран в 2015 г в окрестностях с. Акша), апельсиновый и яблочный соки марки «Фруктовый сад», гранатовый сок (Азербайджан), лимонад «Ключи», натуральное молоко (с. Засопка), молоко «Тяжинское», молоко концентрированное «Шадринское», напиток сывороточный с соком (Читинский МК), аскорбиновая кислота в ампулах (25 мг/мл). Витамин С определяли титриметрическим анализом, с помощью микробюретки и рабочего раствора  $KIO_3$  с молярной концентрацией эквивалента 0,004 н. (индикатор – 1 % раствор крахмала). Расчёт содержания аскорбиновой кислоты проводили исходя из соотношения: 1 мл раствора йодата калия (0,004 н) соответствует 3,5224 мг аскорбата. Статистическую обработку результатов исследования проводили в программе Excel 2010 (описательная статистика).

**Результаты.** В результате проведённой серии экспериментов выявлено концентрация витамина во всех исследованных продуктах. В яблоках содержалось 62 мг витамина С в 100 г продукта, в лимонах – 95, в апельсинах – 110, в шиповнике – 832, в соках: апельсиновом – 84, яблочном – 80, гранатовом – 5, в лимонаде – 48, в натуральном молоке – 27,3, в молоке «Тяженское» – 120, в концентрированном молоке – 120, в сывороточном напитке – 55. Согласно МР 2.3.1.2432-08 физиологическая потребность в этом нутриенте составляет для взрослых 90 мг/сутки, для детей от 30 до 90 мг/сутки.

По результатам исследования наиболее богатым витамином С оказался шиповник, что подтверждает литературные данные. В пересчете на 100 г продукта содержание аскорбата в шиповнике превышает суточную потребность в 9 раз. Молоко и соки также богаты витамином, однако, вероятнее всего, это аскорбат искусственного происхождения, используемый в качестве пищевой добавки Е 300-305 для предотвращения окисления продуктов.

В изученных цитрусовых витамина С регистрируется больше, чем в соках. Его содержание в них уступает только молоку. Остальные продукты питания характеризовались меньшим количеством витамина С, однако в пересчёте на минимальные суточные потребности его концентрация находится в пределах нормы (особенно для детей). Единственный продукт, имеющий низкое содержание аскорбиновой кислоты, натуральное свежее молоко. Данный факт известен по литературным данным и связан со способностью организма жвачных животных синтезировать витамин С, в отличие от человека.

Для контроля методики мы использовали титрование раствора аскорбата с известной концентрацией, который используется для введения в организм. Количественное определение показало, что содержание аскорбата равно 27,3 мг/мл препарата, что соответствует данным производителя (25/мл).

**Вывод.** Практически все изученные продукты, кроме натурального молока, содержали достаточное количество витамина. Во фруктах и шиповнике аскорбат имеет природное происхождение, а в остальные продукты его добавляют в качестве антиоксиданта. Однако биологических свойств такая пищевая добавка не теряет. Для того чтобы удовлетворить суточную потребность в витамине С для всех групп населения достаточно 100 г (или мл) любого исследуемого нами из образцов.

Таким образом, сбалансированное полноценное питание позволяет уменьшить или исключить гиповитаминоз аскорбата из жизни современных людей и связанные с ним физиологические и биохимические нарушения.

### ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ДЕТСКИХ ПЛОЩАДОК ЯЙЦАМИ ТОКСОКАР В Г. ЧИТЕ

Гончар О.С., Калинина Т.О., Усова О.В., Жилева К.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Клеусова Н.А., к.б.н., доцент Полетаева Т.Г.

Проблема токсокароза в настоящее время остается актуальной и имеет медико-санитарное значение. Распространение токсокароза связано с увеличением количества беспризорных собак, часто собирающихся в стаи, живущих в людных местах, вблизи мусорных свалок. Здесь они находят себе пристанище и одновременно загрязняют территории жилых массивов, и особенно детских площадок экскрементами, которые довольно часто представляют потенциальный риск заражения детей данной инвазией. В 2012 году в г. Чите был зарегистрирован случай токсокароза у ребенка одиннадцати лет. Показатель заболеваемости составил 0,1 на 100 тыс. населения.

**Цель работы:** изучить обсемененность почвы детских игровых площадок яйцами *Toxocara canis* (Werner 1782).

**Задачи:** забор проб почвы с детских площадок, приготовление микропрепаратов, микроскопирование, определение степени загрязненности яйцами токсокар.

**Материал и методы:** исследования проводились в осенний период 2015 года. За этот период было обследовано 17 песочниц детских игровых площадок коммунальных домовладений Центрального района г. Читы и четырех площадок детских дошкольных учреждений. Пробы забирались совком и помещались в полиэтиленовые пакеты. При определении общей загрязненности определяли площадку примерно 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. Исследования проводили по методу Котельникова - Хренова. Жизнеспособность яиц определяли по сохранности внешней морфоструктуры яиц при микроскопировании и окрашивании живых тканей метиленовым синим. Жизнеспособные яйца становятся бесцветными, а нежизнеспособные приобретают интенсивно синий цвет. Для количественной характеристики использовались показатели: встречаемость, средняя ошибка встречаемости, индекс обилия. Всего исследовано 105 проб, просмотрено 210 препаратов. Обнаруженное число яиц пересчитывали на 1 кг почвы.

**Результаты и обсуждения.** В почве детских игровых площадок коммунальных домовладений обнаружены яйца токсокар. Среди яиц были целые с бластомерами и разрушенные. Встречаемость на детских площадках коммунальных домовладений составила  $23,7 \pm 3,8$ , обилие,  $0,75 \pm 0,49$ , общее количество яиц на 1 кг почвы составило 6, число жизнеспособных в среднем на 1 кг почвы 2, степень обсеменности слабая. На детских игровых площадках дошкольных учреждений яйца токсокар не обнаружены. Это, по-видимому, связано с тем, что детские игровые площадки коммунальных домовладений более доступны для бродячих собак, а детские игровые площадки дошкольных учреждений не доступны, так как имеют ограждения. Степень обсеменения характеризует напряженность эпидемического процесса. По критериям районирования территорий по токсокарозу г. Чита входит в эпидемиологическую зону со средним риском заражения, а по заболеваемости на 100 тыс. населения с низким риском заражения. При слабой загрязненности почвы инвазионными яйцами, пораженность населения токсокарозом может достигать до 10 %.

**Выводы.** Таким образом, почва отдельных детских игровых площадок коммунальных домовладений загрязнена яйцами токсокар. Факт наличия в песочницах детских игровых площадок яиц токсокар должен вызывать настороженность у врачей, особенно, педиатров в связи с риском заражения детей висцеральным токсокарозом. Для предупреждения заражения детей токсокарозом необходимо усилить комплекс санитарно-эпидемических мероприятий, направленный на отлов и стерилизацию бродячих собак, определение мест выгула для домашних собак.

## СОДЕРЖАНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО УГЛЕРОДА И ОБЩЕГО ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА (ГУМУСА) В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ

Жуков А. К., Ульянов А. С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Самойленко Г.Ю.

Гумус - это образовавшаяся в результате разложения органического вещества коричневая или черная субстанция в верхнем слое почвы. Интенсивная урбанизация приводит к глубоким качественным и количественным изменениям гумуса, к формированию новых образований, часто не имеющих аналогов в природе.

Работ, посвященных изучению содержания гумуса в почвах г. Читы, немного. В природной зоны, где расположен г. Чита, встречаются черноземные, болотные, луговоболотные, кислые или слабокислые серые лесные почвы, иногда дерновые слабоподзоленные. Исследования генезиса и эволюции этих почв в шестидесятые годы прошлого столетия были проведены Н.А. Ногиной (1964). Тем не менее, вопросы гумусного состояния рассмотрены недостаточно широко.

В связи с этим целью данной работы явилось количественное определение органического углерода (основного компонента гумуса) в урбаземах г. Читы.

Материалами послужили пробы почв, собранные по стандартным методикам в 10 пунктах г. Читы, в сентябре 2015 года. Содержание органического углерода и общего органического вещества (гумуса) определяли методом мокрого окисления по Walkley и Black (1934). Данные обрабатывались методами описательной статистики.

Пункт № 1 - территория студенческого городка ГБОУ ВПО ЧГМА; пункт № 2 - с. Антипиха, территория СОШ № 14; пункт № 3 - территория п. ГРЭС, вблизи ТЭЦ № 1; пункт №

4 - рекреационная зона стадиона СибВО; пункт № 5 - территория верхней части склона, вблизи территории СибВО; пункт № 6 - территория западной части склона, вблизи территории СибВО; пункт № 7 - с. Молоковка, вблизи автомагистрали; пункт № 8 - ул. Шилова, д. 101, вблизи автомагистрали; пункт № 9 - территория СОШ № 22; пункт № 10 - территория восточной части склона Титовской сопки.

В качестве контроля использовали пробы, собранные в районе с. Александровка как территории с меньшей антропогенной нагрузкой.

Результаты проведенных исследований выявили следующее: во всех исследуемых образцах содержание органического углерода ( $C_{орг.}$ ) колебалось в пределах 1,6380 – 3,7050 г/кг. Наибольшее его содержание (3,7050 г/кг) было зафиксировано на территории п. ГРЭС, что на 18% превышает показатель контрольного пункта (3,1395 г/кг). Наименьшее содержание отмечено на территории с. Молоковка (1,6380 г/кг), что на 47% ниже контрольного показателя. На территории пунктов № 1, № 2, № 4, № 5, № 6, № 8 и № 10 содержание органического углерода оставалось в пределах 2,456 г/кг. Аналогичное распределение территорий произошло и по содержанию общего органического вещества (гумуса).

Таким образом, почвы г. Читы характеризуются низким содержанием органического углерода ( $C_{орг.}$ ) и гумуса, поэтому не могут в полной мере выполнять свои экологические функции. Это, вероятно, объясняется разными типами почв исследуемых территорий. В районе с. Молоковка преобладают серые лесные почвы, характеризующиеся низким содержанием гумуса. Территория п. ГРЭС – лесостепь, где накопление органического вещества происходит интенсивнее. Снижению содержания гумуса так же способствуют: регулярная сезонная утилизация опавшей листвы, которая является основным источником органического вещества; загрязнение почвы и воздуха выбросами автотранспорта; неэффективная программа очистки улиц и территорий города от бытового мусора. Проведенное исследование показало, что для увеличения плодородия почвы г. Читы нуждаются в повышении органического вещества. Также необходимо ведение ежегодного мониторинга за состоянием почвенного покрова в условиях города.

## ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ СНЕГОВОГО ПОКРОВА ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ В УСЛОВИЯХ Г. ЧИТЫ

Климович К.И., Игумнов С.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцоржинская Н.Н.

Тяжелые металлы (ТМ) - опасные ксенобиотики, накопление которых в живых организмах приводит к нарушению метаболических процессов. Известно, что города характеризуются зачастую как районы локальных, антропогенных биогеохимических провинций. При этом наблюдается негативное действие аккумулярованных поллютантов на живые организмы. Степень загрязненности напрямую связана с особенностями промышленного развития, а также с климатическими и геохимическими условиями. Чита в этом плане является очень уязвимой к накоплению тяжелых металлов территорией. Длительное негативное воздействие связано с деятельностью предприятий теплоэнергетики и с автотранспортом. Все это приводит к загрязнению воздуха пылью, через которую происходит перенос тяжелых металлов.

**Цель:** выявить наличие пылевого загрязнения и определить валовое содержание ионов  $Pb^{2+}$  и  $Cd^{2+}$  в твердом остатке талой снеговой воды, собранной в г. Чите и его окрестностях.

**Материалы и методы.** Материалом работы была талая вода. Пробы снега, отбирали в конце января 2016 года по всей толщине снежного покрова, согласно РД52.04.186-89. Пробы хранили в морозильной камере в подготовленных и отмытых по методике пластиковых бутылках. Для анализа снег плавил непосредственно перед экспериментом. Для определения концентрации ионов  $Pb^{2+}$  и  $Cd^{2+}$  методом ИВА использовался метод добавок согласно методике МУ 31-17/06.

**Результаты и выводы.** Изучение содержания изучаемых ТМ в пыли из талой снеговой воды, собранной в г. Чите и в его окрестностях, выявили следующие особенности накопления. Ксенобиотики вместе с пылью осаждаются из смога, который наиболее активно формируется в условиях морозной безветренной погоды. Это приводит к миграции металлов их техногенных источников в почву и живые организмы.

По концентрации  $Pb^{2+}$  отмечено превышение ПДК (32 мг/кг) в семи пунктах сбора снега: №№ 2 – ЗабВО, парк (60 мг/кг); 5 – пл. Революции (59 мг/кг); 6 – Парк Пионеров (62 мг/кг); 7 – Шахматный парк (34 мг/кг); 9 – Титовская сопка, Московский тракт (79 мг/кг); 11 – ЧТЖТ (94 мг/кг); 13 – ЗИП СИБУПК (54 мг/кг). На одном участке было зафиксировано содержание элемента равному ПДК, также на 2-х участках было выявлено содержание близкое к ПДК. На наш взгляд, основной путь поступления ионов  $Pb^{2+}$  в снеговой покров является выброс ТЭЦ. Кроме того, наибольшее содержание  $Pb^{2+}$  отмечено в пробах, отобранных на открытой местности, в лесной зоне оно значимо меньше.

По концентрации  $Cd^{2+}$  превышение ПДК (3 мг/кг) обнаружено в снеге в 4 пунктах отбора проб: № 9 – Титовская сопка, Московский тракт (4,5 мг/кг); 11 – ЧТЖТ (4,1 мг/кг); 12 – оз. Кенон (южный берег) (3,1 мг/кг); 13 – ЗИП СИБУПК (6,7 мг/кг). Интересным является то, что снег отбирали недалеко от мест курения, поэтому превышение ПДК по данному элементу, можно объяснить его активным поступлением из табачного дыма и сигарет.

Следует отметить, что нормирования по данным элементам для талой снеговой воды и пыли из нее в литературе отсутствуют. Превышение, обнаруженное в пробах, не столь опасно, так как валовое содержание является фактором емкости, отражающим в первую очередь потенциальную опасность загрязнения растительной продукции, инфильтрационных и поверхностных вод. Характеризует общую загрязненность почвы, но не отражает степени доступности элементов для растения, что отражает содержание подвижных форм.

### **ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮТЕНА В ЗЕРНОВКАХ ТРИТИКАЛЕ ПРИ ПРОРАЩИВАНИИ**

**Красильников А.А., Позднякова А.В., Непомнящая Л.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н. Бондаревич Е.А., к.б.н., доцент Коцоржинская Н.Н.

Изучение содержания растворимых фракций белков в зерновках гибрида тритикале имеет большое значение в связи с содержанием глютена (сумма проламинов и глютелинов), который является непереносимым пищевым фактором для лиц, страдающих ферментопатией - целиакией. Выяснено, что все сорта гибрида очень богаты глютеном, и без предварительной подготовки или очистки не могут быть использованы в питании людей с глютеновой болезнью.

**Цель работы.** Изучить содержание фракций белков в сухих и проращиваемых семенах (1 и 5 сутки) гибрида Тритикале, и прогнозирование использования зерна этой сельскохозяйственной культуры в пищу.

**Материалы и методы.** Материалом работы были зерновки гибрида Тритикале, собранные в 2013-2015 годах в опытном хозяйстве ЗаБАИ. Фракционирование белков проводили по общепринятым методикам. Количество белка в выделенных водных вытяжках определяли по методу Лоури с реактивом Фолина – Чокалтеу на фотометре «Эксперт – 003» со светофильтром 625 нм. Обработку данных проводили в программе Excel 2010 приёмами описательной статистики.

**Результаты.** В сравнении с литературными данными различные сорта Тритикале имели в большинстве образцов большее содержание проламинов и, в особенности, глютелинов. Содержание суммы альбуминов и глобулинов (среднее 8,1 мг) незначительно превышала таковую у пшеницы (от 0,9 до 5,2). Так как наибольшая опасность при употреблении муки и продуктов из Тритикале принадлежит проламиновой фракции, то наиболее опасными являются сорта «Гребешок» (2014), «Укро II» и «Кармен I». В остальных пробах содержание было на 7-12 % ниже. Однако при сравнении данных по абсолютному содержанию выявлено, что практически у всех сортов количество проламинов варьирует в пределах 10-15 мг в 1 г муки, а относительные отличия связаны с белковостью зерновок. Так оказалось, что наибольшее количество белков (в мг/1 г муки) имели сорта «Гребешок» (2013) (44,6), «Укро - I» (49,7) и «Норман - II» (40,6), остальные от 32 до 36,3 мг. Однако интересным является использование продуктов из ферментированного зерна данных сортов, так как при запуске процессов прорастания проламины начинают активно расходоваться на ростовые и биоэнергетические процессы.

Для сравнения зерновки проращивали 1 и 5 суток и следили за изменением содержания глютена и отдельных фракций. В условиях проращивания в 1 сутки количество проламинов и глютена уменьшилось. Так, в среднем в сухих семенах всех сортов количество глютена составляло 30,457 мг/1 г муки, а через 24 часа уменьшилось до 6,821 мг, т.е. в 4,5 раза. При этом среднее количество проламинов уменьшилось с 12,738 мг до 6,004 мг/1 г муки, т.е. в 2 раза. Отдельные сорта (Гребешок – в 2,12 раза, Кармен – 3,25) изменили абсолютное содержание ещё в больших количествах. Наиболее богатый глютенем «Укро» уменьшил содержание за сутки с 42,045 мг до 7,143 мг, что составило разность почти равную 6. Использование проламинов также было интенсивным и в зависимости от сорта равнялось 2-х или 3-х кратному уменьшению.

Еще большие изменения количества проламинов и глютена зафиксированы при проращивании зерновок в течение 5 суток. Разность в среднем по всем сортам по сравнению с сухими семенами составила 26 раз (от 30,457 до 1,157 мг/г муки). Это изменение отмечалось и для количества проламиновой фракции, количество которой изменилось в среднем в 17 раз (от 12,739 до 0,738 мг/г муки).

**Выводы:** таким образом, употребление не ферментированных продуктов из зерна различных сортов гибридов Тритикале может вызвать у людей с ферментопатией классические признаки патологии, но проращивание зёрен может значительно снизить количество основного белкового патогена – проламина и уменьшить вероятность развития клинических симптомов целиакии.



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ОВОЦАХ

Мудров А.А., Горяев С.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Михайлова Л.А.

В настоящее время для повышения урожайности разрешены и широко используются в сельском хозяйстве нитратные удобрения (калиевая, натриевая, кальциевая селитры). При несоблюдении агротехнических правил применения данных веществ, возможно избыточное их накопление в плодоовощной продукции. Овощи и фрукты являются важными поставщиками витаминов и минеральных веществ, необходимых для организма человека. Нитраты служат источниками азота для растений, но повышенное их содержание может оказывать негативное воздействие, так как они обладают высокой токсичностью, канцерогенным и мутагенным эффектами, отрицательно влияют на сердечно-сосудистую, нервную, пищеварительную, иммунную системы.

**Целью** работы явилось определение концентрации нитратов в овощах в зависимости от сорта, вида и места производства.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ Государственных докладов Управления Роспотребнадзора "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае" за 2005-2014 гг. В соответствии с нормативными документами СТ СЭВ 4295-83 «Фрукты и овощи свежие. Отбор проб», ГОСТ 29270-95 «Овощи, фрукты и продукты их переработки. Методы определения нитратов» были отобраны пробы и определено содержание нитратов в овощах импортного (КНР) и отечественного производства (моркови, свекле, томатах, огурцах). В работе нами самостоятельно исследовано 15 образцов овощных культур методом ионометрии. Данный метод анализа является чувствительным до  $5 \times 10^{-5}$  моль/л нитрат - ионов. Измерения проводили в электрохимической ячейке, состоящей из иономера лабораторного И-160МИ, нитрат - селективного электрода ЭЛИС-121NO<sub>3</sub>, хлорсеребряного электрода сравнения ЭСр-10103 и электромагнитной мешалки. Нитрат-селективный электрод калибруется по растворам со следующими концентрациями нитратов: 0.0001М, 0.001М, 0.01М и 0.1М. Анализируемые образцы овощей измельчали на терке до размера частиц не более 1 см. К 10 г измельченного анализируемого образца приливали 50 мл 1%-го раствора алюмокалиевых квасцов и перемешивали с помощью электромагнитной мешалки в течение 5 минут. В полученную суспензию погружали электроды, устанавливали на дисплее иономера единицу измерения ( $pNO^3^-$ ) и проводили прямое измерение содержания нитрат - ионов. Затем рассчитывали содержание NO<sup>3-</sup> - ионов в анализируемых образцах в мг/кг. Результаты представлены в виде  $M \pm SD$ , где M – среднее значение, SD – стандартное отклонение.

**Результаты.** За анализируемый период по данным докладов "О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Забайкальском крае" приоритетными загрязнителями плодоовощной продукции являются нитраты. В 2014 году было отобрано 2755 проб, из них 71 проба не соответствовала гигиеническим нормативам, что составило 2,6 %.

В результате исследования установлено, что содержание нитратов в свекле и моркови отечественного производства превышает ПДК, составляя  $1710 \pm 16$  мг/кг (ПДК 1400 мг/кг) и  $267 \pm 6$  мг/кг (ПДК 250 мг/кг) соответственно. В томатах и огурцах концентрация нитратов определена на уровне  $41 \pm 1$  мг/кг (ПДК 150 мг/кг) и  $96 \pm 3$  мг/кг (ПДК 400 мг/кг), что соответствует нормативным значениям. В овощах импортного производства превышения значений ПДК не установлено - в свекле содержание нитратов составило  $1396 \pm 14$  мг/кг, моркови поздней -  $64 \pm 2$  мг/кг, томате -  $40 \pm 1$  мг/кг, огурце тепличном -  $36 \pm 1$  мг/кг. В наибольшей степени на-

капливают нитраты свекла и морковь ( $2390 \pm 500$  мг/кг и  $278 \pm 69$  мг/кг соответственно), в томатах и огурцах их содержание существенно ниже ( $48 \pm 12$  и  $142 \pm 35$  мг/кг соответственно).

**Выводы:** Превышение предельно допустимых концентраций нитратов отмечается в отечественной продукции, что связано с нерациональным использованием азотных удобрений производителями овощей. Наибольшее содержание нитратов среди исследованных образцов выявлено в свекле и моркови, которые являясь корнеплодами, в большей степени способны к накоплению данных соединений.

## МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЁННОСТЬ ВОЗДУХА В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Степанов С.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Соловьёва Т.Л., к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Охрана здоровья учащейся молодежи является одной из важнейших государственных задач. Из многочисленных экологических факторов, влияющих на здоровье студентов, можно выделить микробную обсемененность воздуха. Загрязнение воздуха в закрытых помещениях во много раз превышает основные показатели вне зданий. На состав микрофлоры закрытых помещений влияет микробиота присутствующих людей, почвенные микробы, приносимые с обувью и верхней одеждой, а также микроорганизмы, попадающие с пылью воздушных потоков.

**Цель:** оценить общую микробную обсеменённость воздуха в учебных аудиториях ЧГМА, провести сравнительный анализ показателей загрязненности воздуха аудиторий, в которых студенты находятся в сменной обуви и без неё.

**Материалы и методы.** В работе использовался седиментационный метод - подсчет общего количества микробов, осевших на поверхность питательного агара в чашке Петри за единицу времени (подсчет по формуле Омелянского исходя из числа КОЕ /колониеобразующие единицы/). Норма содержания бактерий в воздухе помещения летом до 3000 в  $1 \text{ м}^3$ , зимой до 10-14 тысяч в  $1 \text{ м}^3$ . В нашей работе использовались четыре питательные среды: мясо-пептонный агар (МПА), желточно-солевой агар (ЖСА), среда Сабуро и кровяной агар. Исследования проводились во время 1 и 4 пары в общежитии №4 (кафедра иностранных языков) аудитория № 218 ( $17 \text{ м}^2$ ); в главном корпусе – аудитории № 213 ( $31 \text{ м}^2$ ), № 207 ( $46 \text{ м}^2$ ); ярусный зал ( $215 \text{ м}^2$ ); во 2 корпусе (кафедра информатики и физики) аудитория № 201 ( $37,8 \text{ м}^2$ ) и лекционном зале ( $202 \text{ м}^2$ ).

**Результаты исследования.** Статистическая обработка данных проводилась с расчетом коэффициента Стьюдента. Во всех помещениях академии обсеменённость бактериями оказалась в пределах нормы. Наиболее высокое содержание микроорганизмов выявилось на среде ЖСА ( $4810$  в  $1 \text{ м}^3$ ;  $p < 0,02$ ) и на среде Сабуро ( $2640$  в  $1 \text{ м}^3$ ;  $p < 0,01$ ) в аудитории № 213, где студенты не носят сменной обуви. Высокая микробная нагрузка на среде Сабуро свидетельствует о сильном пылевом загрязнении аудитории. Большое содержание микробов замечено также на кафедре физики (аудитория № 201); на ЖСА ( $8600$  в  $1 \text{ м}^3$   $p < 0,001$ , на Сабуро ( $7643$  в  $1 \text{ м}^3$   $p < 0,014$ ), но в этой аудитории студенты ходят в сменной обуви, однако, помещение расположено на 2 этаже в старом корпусе с деревянными оконными рамами и микроорганизмы могли попасть туда с улицы. Этим и объясняется их высокая микробная нагрузка. На кровяном агаре больше всего микроорганизмов ( $5730$  в  $1 \text{ м}^3$   $p < 0,01$ ) обнаружено на кафедре иностранных языков в аудитории № 218. Это связано с небольшой площадью поме-

щения и большим количеством учащихся. Преобладает собственная микрофлора людей; у многих выявлены патогенные бактерии. Наименьшее количество микробов на кровяном агаре ( $1150$  в  $1 \text{ м}^3$   $p < 0,02$ ) в аудитории № 213. Во 2 корпусе в лекционном зале на первой и четвертой паре количество микроорганизмов остаётся в пределах нормы даже в зимний период времени ( $3490$  в  $1 \text{ м}^3$  на всех средах;  $p < 0,01$  в  $1 \text{ м}^3$ ), в то время как в главном корпусе ярусном зале на первой паре заметно преобладание микроорганизмов на среде ЖСА ( $7643$  в  $1 \text{ м}^3$ ;  $p < 0,001$ ), а на 4 паре наблюдается обильный рост микроорганизмов на среде Сабуро ( $9550$  в  $1 \text{ м}^3$ ;  $p < 0,004$ ), это свидетельствует о сильном пылевом и споровом загрязнении помещения.

**Вывод.** Санитарную оценку воздуха закрытых помещений осуществляют по двум показателям: общему количеству микроорганизмов и количеству санитарно-показательных стрептококков в  $1 \text{ м}^3$ . По числу колоний, выросших на чашке Петри (в  $1 \text{ м}^3$ ), судят о степени обсеменения микрофлорой из верхних дыхательных путей человека. Степень микробной нагрузки в учебных аудиториях напрямую зависит от соблюдения санитарных правил и норм студентами.

## ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЁННОСТИ СНЕГОВОГО ПОКРОВА Г. ЧИТЫ

Ходакова Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Бондаревич Е.А.

Ежегодно проводимая оценка по значениям индекса загрязнения атмосферы показала, что Чита занимает первое место в Забайкальском крае по этому показателю, значение которого колеблется около 19,25 пунктов. Также в крае отмечен максимальный на территории России потенциал загрязнения атмосферы, равный 2,98, что обусловлено большим количеством выбросов и природными условиями, неблагоприятными для рассеивания загрязняющих веществ. Это приводит к активному перемещению поллютантов в снеговой покров, формирующийся в зимний период. Основной вклад в загрязнение воздуха в Чите, уровень которого особенно высок в осенне-зимний период, вносит автотранспорт.

**Цель работы:** выявить степень загрязнения некоторыми веществами снегового покрова в г. Чите, как косвенный показатель качества атмосферного воздуха.

**Материалы и методы.** Для исследования были отобраны пробы снега из нескольких пунктов: СибВО (дорога, места активного отдыха, лес), улицы: Токмакова, д. 3, 9 Января, д. 64, Кайдаловская, д. 15а; берег оз. Кенон (сторона п. Кадала), Титовская сопка, Высокогорье (лес), ул. Бутина у магазина «Багульник». Для анализа проб использовали титриметрические методы: комплексометрия (общая жесткость), перманганатометрия (перманганатная окисляемость). Полученные данные обработаны методами описательной статистики в программе Excel 2007 и сравнивались с нормами по СанПиН 2.1.5.980-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод».

**Результаты и обсуждение.** Значение перманганатной окисляемости превышают норму ( $30 \text{ мг О}_2/\text{л}$  для рекреационного водопользования, а также в черте населенных мест) в талой воде в пунктах магазин «Багульник» и «Титовская сопка» (Московский тракт) в 1,5 и 1,2 раза соответственно. Самое высокое значение показателя ( $44,68 \text{ мг О}_2/\text{л}$ ) зарегистрировано в районе магазина «Багульник», что, вероятно, связано с большим количеством органических загрязнителей, близостью пункта сбора к автодороге и интенсивным движением. Остальные пробы (8) не имели превышения значений нормы по данному показателю. Среди них наи-

меньшими значениями перманганатной окисляемости обладали пробы снега, отобранные на Высокогорье, возле оз. Кенон и в лесу у стадиона РА (6,4, 11,5 и 16,5 соответственно). Это, вероятно, связано с низкой скоростью поступления восстановителей, климато-географическими условиями и низким содержанием загрязнителей в атмосфере.

Нормирования по показателю жесткости для рекреационного водопользования нет, поэтому для сравнения использовался показатель для питьевой воды. Все анализируемые пробы по данному критерию находятся в пределах нормы (1,5-7 ммоль/л). Самое высокое значение этого показателя отмечено в пробе «Титовская сопка» – 3,9 ммоль/л. Самые низкие значения – в пробе «Высокогорье» 0,5 ммоль/л. Полученные результаты можно объяснить миграцией ионов кальция и магния в снеговой покров из почв при пылевом загрязнении. В целом незначительное увеличение общей жесткости имеется в пунктах, расположенных в местах более интенсивного движения автотранспорта: «Стадион РА» и автодороги – 3,3 ммоль/л, ул. Кайдаловская 15а – 2,4, магазин «Багульник» – 3,6. Таким образом, общая жесткость, определенная для талой снеговой воды, является малоинформативным показателем, величина которой определяется степенью поступления пыли и содержанием ионов жесткости в почвенном покрове района исследования.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КАЧЕСТВ МОЛОКА, РЕАЛИЗУЕМОГО В ТОРГОВО-РОЗНИЧНЫХ СЕТЯХ Г. ЧИТЫ**

**Нимаева А.Б., Цыбжитова Ц.Ц., Жапова О.А., Пансалова А.К**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.б.н., доцент Гомбоева А.Ц., к.м.н., доцент Баранова Т.И.

Молоко исторически признано ценнейшим и незаменимым продуктом питания. В древних медицинских трактатах и канонах оно названо «белой кровью», «соком жизни», «источником здоровья». Сохранило ли молоко эти свойства на сегодняшний день?

С переходом к рыночной экономике произошло насыщение российского рынка разнообразной продукцией. В первую очередь, это относится к молоку и молочным продуктам. В последнее время все большую актуальность приобретает проблема несоответствия качества товара установленным критериям ГОСТа. Это является обоснованием для оценки качества и исследования минерального состава молочных продуктов.

**Цель работы:** изучить качество молока, реализуемого в торгово-розничных сетях г. Читы.

**Материалы и методы:** для исследования нами выбраны питьевые, ультрапастеризованные, по данным этикеток произведенные по ГОСТу Р 52090-2003 марки молока с жирностью 3,2%: 1 - «Любимая чашка» ООО «Янта», г. Иркутск, 2 - «Домик в деревне» ОАО «ВБД», г. Новосибирск, 3 - «Край родимый» ОАО «Молоко Бурятии», 4 - «Веселый молочник» ОАО «Вимм-Биль-Данн», 5 - «Молоко» ОАО «Молочный остров», г. Чита. Для определения органолептических показателей (внешнего вида, консистенции, цвета, вкуса и запаха) и физических свойств исследуемых образцов использовали методику Богатовой О.В., Догаевой Н.Г., изучение химического состава выполнено на полуавтоматическом анализаторе «Виталон 400» с использованием наборов реагентов для биохимического анализа «Human» в биологических жидкостях, Германия. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы BioStat.

**Результаты.** По внешнему виду изучаемые пробы представляют однородную жидкость без примесей, без осадков и каких-либо загрязнений. Цвет молока варьирует от белого до слабо-кремового оттенка, имеет слабый специфический запах, приятный, слегка сладковатый вкус.

Плотность – показатель натуральности молока, соответствует следующим значениям: в 1-ом образце -  $1,027 \pm 0,005$  г/см<sup>3</sup>; 2 -  $1,027 \pm 0,007$  г/см<sup>3</sup>; 3 -  $1,029 \pm 0,005$  г/см<sup>3</sup>; 4 -  $1,031 \pm 0,004$  г/см<sup>3</sup>; 5 -  $1,030 \pm 0,006$  г/см<sup>3</sup>. Питательная ценность молока определяли по показателю сухого остатка по формуле:  $s = [(4,9 - ж + а) / 4] - 0,5$ , где с - сухое вещество молока (%); ж - содержание жира (%); а - плотность молока (в градусах ареометра), и составляет: «Любимой чашки» - 6,68%; «Домика в деревне» - 6,50%; «Края родимого» - 7,18%; «Веселого молочника» - 7,85%; «Молочного острова» - 7,63%.

Концентрация общего белка в исследуемых образцах колеблется от 18,15 до 32,03 г/л. Основные белки - казеин (2,7%), альбумин (0,4%), глобулин (0,12%). Среднее содержание жира по данным этикеток выбранных марок молока составляет 3,2 г/100 мл. Концентрации ионов кальция ( $31,25 \pm 3,20$  ммоль/л) и фосфатов ( $33,25 \pm 2,18$  ммоль/л) близки. В молоке значение катионов магния незначительно и составляет 3,6-4,3 ммоль/л. Количество ионов калия колеблется от 28,3 до 35,6 ммоль/л, а натрия - от 23,3 до 24,5 ммоль/л. Цифры хлоридов в молоке варьируют от 28,7 до 32,2 ммоль/л.

**Вывод.** На основании проведенных физико-химических исследований установлено, что все образцы питьевого молока, реализуемые в торгово-розничных сетях г. Читы, соответствуют требованиям ГОСТа Р 52090-2003 «Молоко питьевое». В целом, все образцы молока обладают хорошими потребительскими свойствами, что подтверждено результатами лабораторных исследований. Эти изделия рекомендуются для реализации потребителям.

## АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТА

Иванова А.А., Чупрова А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Гармажапова Б.В.

Загрязнение атмосферного воздуха занимает одно из приоритетных мест по дозовому воздействию и возможным биологическим эффектам для здоровья человека. Чита в связи с особыми природно-климатическими условиями и географическим положением характеризуется значительным уровнем деградации воздушного бассейна.

**Цель исследования:** анализ загрязнения атмосферного воздуха в городе Чита в зависимости от времени года, суток и района наблюдения.

**Материалы и методы.** В рамках реализации Федеральной целевой программы «Охрана озера Байкал и социально-экономическое развитие Байкальской природной территории на 2012-2020 гг.» в населенных пунктах Байкальского региона были оборудованы автоматизированные стационарные станции мониторинга состояния атмосферного воздуха АСК-А, которые в автоматическом режиме измеряют концентрации загрязняющих веществ в воздухе, что позволяет осуществлять постоянный контроль состояния атмосферы. Для оценки уровня загрязнения воздуха были использованы данные АСК-А, расположенные в Центральном (мкр. Северный) и Ингодинском (1-й мкр.) районах, проанализировано содержание СО, Н<sub>2</sub>S, NO, NO<sub>2</sub>, РМ<sub>10</sub> (ультрадисперсные взвешенные частицы) за апрель, июль, декабрь 2015 г. и февраль 2016 г. Были рассчитаны среднесуточные и максимально разовые концентрации.

Полученные результаты сравнивались с ГН 2.1.6.1338-03 "Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест". Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010. Оценка различий проведена с помощью критерия Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** При анализе уровня загрязнения атмосферного воздуха по сезонам года установлено, что наиболее высокое содержание поллютантов отмечается в декабре ( $p < 0,05$ ): концентрация CO ( $3,65 \pm 0,71$  мг/м<sup>3</sup>), H<sub>2</sub>S ( $0,011 \pm 0,002$  мг/м<sup>3</sup>), NO ( $0,16 \pm 0,038$  мг/м<sup>3</sup>), NO<sub>2</sub> ( $0,13 \pm 0,017$  мг/м<sup>3</sup>) и PM10 ( $1,32 \pm 0,42$  мг/м<sup>3</sup>) превышает нормативные значения. В феврале, апреле и июле анализируемые показатели определялись на уровне ПДК.

При оценке уровня загрязнения по районам города достоверных различий выявлено не было. В микрорайоне Северный показатели составили: CO -  $2,29 \pm 0,41$  мг/м<sup>3</sup>, H<sub>2</sub>S -  $0,01 \pm 0,001$  мг/м<sup>3</sup>, NO -  $0,075 \pm 0,02$  мг/м<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub> -  $0,08 \pm 0,02$  мг/м<sup>3</sup>, в 1-ом микрорайоне: CO -  $1,77 \pm 0,4$  мг/м<sup>3</sup>, H<sub>2</sub>S -  $0,01 \pm 0,001$  мг/м<sup>3</sup>, NO -  $0,072 \pm 0,02$  мг/м<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub> -  $0,1 \pm 0,03$  мг/м<sup>3</sup>.

Анализ загрязнения воздушного бассейна в зависимости от времени суток выявил, что в вечернее и ночное время концентрация оксида углерода (II), сероводорода, оксида азота (II) и оксида азота (IV) выше, чем в дневное. В дневное время (9:00-19:00) за анализируемый период содержание CO составило  $0,63 \pm 0,14$  мг/м<sup>3</sup>, H<sub>2</sub>S -  $0,003 \pm 0,0008$  мг/м<sup>3</sup>, NO -  $0,097 \pm 0,03$  мг/м<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub> -  $0,085 \pm 0,02$  мг/м<sup>3</sup>, PM10 -  $0,20 \pm 0,01$  мг/м<sup>3</sup>. В вечернее и ночное время суток (19:00-9:00) показатели значительно превысили дневные значения ( $p < 0,05$ ): CO -  $2,95 \pm 0,56$  мг/м<sup>3</sup>, H<sub>2</sub>S -  $0,014 \pm 0,004$  мг/м<sup>3</sup>, NO -  $0,058 \pm 0,017$  мг/м<sup>3</sup>, NO<sub>2</sub> -  $0,083 \pm 0,018$  мг/м<sup>3</sup>, PM10 -  $0,56 \pm 0,018$  мг/м<sup>3</sup>.

**Выводы.** Проведенное исследование позволило установить, что наиболее высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в г. Чита отмечается в декабре, преимущественно в вечернее и ночное время, причем достоверных различий между районами города выявлено не было. Высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в декабре связан с тем, что в зимнее время над территорией Восточного Забайкалья господствует Сибирский антициклон, который обуславливает морозную штилевую погоду. Это приводит к формированию температурных инверсий и затрудняет рассеивание примесей от источников выбросов.

## СИНАНТРОПНЫЕ МУХИ

Юрганова Ю.С., Савченко Е.Ю.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Синантропные мухи являются постоянными спутниками человека, а так же механическими переносчиками бактерий кишечной группы, бруцеллеза, сапа, холеры, сибирской язвы, пищевых токсикоинфекций, цист простейших, яйца гельминтов, вирус полиомиелита, а так же вызывают кишечные миазы.

**Цель работы.** Изучить видовой состав синантропных мух, встречающихся в жилищах человека.

**Материал и методы.** Нами были собраны синантропные мухи в различных объектах, где обитает человек: квартиры, общежития, дачи, корпуса ЧГМА. Изучение принадлежности к видовому составу синантропных мух проводили при помощи определителя насекомых (Горностаев «Определитель отрядов и семейств насекомых фауны России»). Сбор материала производился летом и осенью 2015 года. Изучение наружного строения имаго производилось

под бинокулярной лупой (МБС-1). Так же нами был проведен эксперимент по изучению жизненного цикла синантропных мух от стадии личинки до стадии имаго. Для этого нам потребовались: стеклянная банка, мелкая деревянная стружка и марля, смоченная молоком. Развитие мух происходило при температуре +25°C, 80% влажности.

**Результаты.** В ходе исследования 413 макропрепаратов были определены 6 видов мух, а именно: синяя мясная *Luciliasericata* - 12%, зеленая мясная *Luciliasericata* - 13%, комнатная *Muscadomestica* L - 33%, домовая *Muscinastabulans* Fll - 28% , дрозofiла *Drosophila melanogaster* – 6% и осенняя жигалка *Stomoxys calcitrans*- 8%. Наибольшей численности достигает комнатная муха, которая является эндофилом, постоянно залетает в закрытые помещения (жилища людей, пищевые предприятия, лечебные учреждения, помещения для домашних животных и т.п.). Наряду с комнатными в городах, населенных пунктах встречаются другие виды мух: домовая, осенняя жигалка и вышеуказанные виды мясных мух: синие и зеленые. В отличие от комнатных, мухи этих видов экзофильны: преобладают на открытом воздухе – на наружных стенах уборных, контейнеров для сбора отходов, на прилавках рынков, ларьков. Численность осенних жигалок была сравнительно меньшей, это связано с тем, что это насекомое обычно обитает в местах, где есть крупный рогатый скот: в хлеву, на пастбище. Следует отметить, что осенние жигалки являются специфическими переносчиками сибирской язвы. Мясные мухи же встречаются гораздо чаще по причине того, что обитают в различных гниющих продуктах, цветах, фруктах; садятся на заборы, стены жилых строений, стволы деревьев, т.е. их жизненный цикл не связан с определенными видами животных. Численность мух дрозофил была наименьшей, это объясняется тем, что в природных условиях эти насекомые имеют широкое распространение в южных регионах РФ, но встречаются до 60 градуса северной широты. В летнее время они проникают в северные регионы с фруктами и овощами, поставляемыми с юга страны. Проведенный опыт по изучению стадий развития мух показывает, что для достижения имагинальной стадии требуется небольшое количество времени.

**Вывод:** Постоянно увеличивающиеся миграционные потоки, недостаточный уровень санитарии во временных жилищах, активное передвижение людей различными видами транспорта (автобусы, поезда, самолеты), обмен грузами между различными территориями, - всё это способствует завозу мух из неблагополучных по санитарному состоянию районов, что приводит к увеличению эпидемиологической опасности этих насекомых.

## ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ЧУМЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

Юрчук К. С.

*Многопрофильная гимназия № 12, Чита*

Научный руководитель: к.б.н., доцент Ларина Н.П.

Забайкальский природный очаг чумы (ЗПОЧ) территориально совпадает с территорией Забайкальского края и располагается на юго-востоке края. Территория очага представляет собой степи Даурии, связанные государственной границей с Монголией и Китаем, с которыми он имеет сходные биоценологические условия. До 50 - х годов прошлого столетия основным носителем чумы в Забайкалье был монгольский сурок-тарбаган. Он же почти всегда являлся источником заражения людей. С целью оздоровления очага с 1939 по 1961 гг. проведены широкомасштабные грызуноистребительные работы. После резкого сокращения численности этого зверька вспышки заболевания связаны с даурским сусликом, даурской пищухой, монгольской песчанкой, хомячки – даурский и джунгарский, монгольским тушканчиком-

прыгуном, даурским ежом и другими обитателями степи. В Забайкалье возбудитель чумы впервые выделен от больного человека в 1905 году. Летальность достигала 97%. В момент контакта с больным зверьком осуществлялся трансмиссивный путь передачи человеку чумы через блох. В настоящее время в степи повсеместно встречаются даурский суслик, даурская пищуха, мышевидные грызуны, а также хищные виды млекопитающих. Эпидемиологам до конца неизвестно где «зимует» чума, холера и другие патогены, в природе. Они выявляются в период активизации очага – в грызунах, насекомых, людях, поэтому мониторинг проводится постоянно, чтобы не пропустить активизацию. Особо вызывает интерес то, что природный очаг чумы распространился в синантропный очаг и изучение состояния ЗПОЧ актуально.

**Цель работы.** Сбор и анализ сведений о настоящем состоянии ЗПОЧ.

**Материалы и методы.** Метод интервьюирования, реферативно-аналитический, работа с данными музея Читинской противочумной станции, собственные исследования. Нами был проведен сбор и количественный учет блох, которые являются компонентами синантропного и природного очага. Ловушки для блох были нами сделаны самостоятельно. Это бумажные листы размером 20х30см, покрытые клейкой массой, которые на несколько суток помещены в подвалы жилых домов, где обитают бездомные животные-прокормители. Учет численности осуществляли методом подсчета. Для ловли грызунов использовали давилки. Видовую принадлежность блох устанавливали с определителем насекомых.

**Результаты и выводы исследования.** В наиболее благоприятные погодные периоды, то есть весна-лето, в ЗПОЧ создаются условия для концентрации, массового размножения носителей и переносчиков чумы. Однако в настоящее время на территории Забайкальского очага чумы в целом численность носителей возбудителей особо опасных болезней преимущественно низкая, местами – средняя. В 2015 г. плотность населения монгольского сурка составила 0,1-1,5, в среднем 0,5-0,8, жилой норы на 1 га только вдоль границы и на некоторых охраняемых участках местных биоценозов. Весной 2015г. численность даурского суслика почти повсеместно отмечалась на уровне 0,0-1,0 (в среднем 0,3), осенью – 0,3-1,0(в среднем 0,4) зверьков на 1 га. В то же время низкая численность носителей способствует сохранению благополучной эпизоотической обстановки по чуме. Проявление инфекции возможно лишь в местах концентрации зверьков, где их повышенная плотность может обеспечить условия для циркуляции инфекции. На территории очага проживает 83045 человек, из них в приграничной полосе 12865 человека. С повышенным риском заражения (на животноводческих стоянках и других местах временного проживания) учтено 350 человек. В городе, в подвалах и подъездах нами было найдено 39 блох. Они определены как *Pulex irritans*. А при счесывании с мышей-пищух – 16 блох. Эксперимент с блохами был проведен осенью в период миграции блох и показал, что теоретически возможно распространение чумы в городских условиях, поэтому остается актуальным изучение этих насекомых. Случаев заболеваний с подозрением на чуму не зарегистрировано за последние годы. Однако в настоящее время, наблюдается отток населения, сокращение посевных площадей, выпасов, промышленного освоения земель. Это способствует изменению ареала расселения грызунов и вероятности возникновения микроочагов инфекции и заражения людей.



## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ**

### **GENDER IN MEDICINE AND GENDER MEDICINE: THE ESSENCE**

**A.T. Aydinova, O.P. Grishkina**  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Supervised by N.G. Pushkaryova

В работе представлены результаты исследования проблемы существования представлений, касающихся гендерных отношений в медицине среди студентов г. Читы. Изучено основное понятие «гендерная медицина».

**The aim of the study** is to study the students' attitude towards the importance of gender in medicine.

“Gender” means “the state of being male or female”. Gender Medicine focuses on the impact of the gender on human physiology, pathophysiology, and clinical features of diseases. The concept of Gender refers to a complex interrelation and integration of sex – as a biological and functional marker of the human body – and psychological and cultural behaviour (due to ethnical, social, and religious background). The attention to the impact of the gender differences on the pathophysiology and, therefore, on the management of the most common social diseases – such as cardiovascular diseases, osteoporosis, diabetes, neurodegenerative disorders, anxiety and mood disorders, joints and rheumatic diseases, some tumours, etc. is both needed and lacking. There exists the European Society of Gender Health and Medicine. During the last decades the knowledge of gender-related differences and gender bias in many fields of medicine has increased. The intersection of gender and the medical workforce is now a critical issue for workforce planning and for the lives of doctors. Women now comprise half the graduating doctors all over the world and are much less likely than older men to have the full-time family support that a wife previously provided. Systematic attention is needed to understand how women's lives interact with the requirements of post-graduate training programs and hospital working environments. Women require flexibility in work and training programs to accommodate the complexity of their working and family lives.

**Materials and Methods.** Foreign information literature sources were studied. 105 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

**Results.** 105 first-year students of Medical faculty of the Chita State Medical Academy, as well as students of the Transbaikal State University took part in the survey. 19% of them were boys, 81% - girls. According to the data obtained, 67% of the respondents believe that gender of the doctor is of no importance. When related to the health problems, 14% of the respondents would prefer to consult a female doctor, 10% - a male doctor, the choice of 33% would be based on the disease or condition; for 43% of physician gender does not matter. As for personal experience of being patients, 5% of the students were pleased to deal with a female doctor, 14% - with a male doctor, 57% - both with male and female doctors, but 24% were disappointed in all the doctors. According to students' opinions, only men reach great success in the field of medicine - 14%; both men and women are successful equally - 43%; 38% of students believe that success depends on medical speciality. With regard to the distinctions between requirements of medical profession for male and female physicians: 38% believe they do exist, 62% consider there's no difference. When choosing drawbacks of a female doctor 62% of the respondents noted a weakness in physical terms, 29%

choose excessive emotional vulnerability and 19% note a burden of responsibility of female doctors for their families and at last 19% state female doctors are shy and awkward while examining a male patient. The drawbacks of male doctors included: immaturity -19%, presence of harmful habits – 52%, vulnerability to infections - 5%. We asked the respondents to imagine themselves as heads of medical institutions. They had to choose the gender of a deputy head to replace them during some audit. 43% would trust the male colleague, 10%- the female one. 47 % were uncertain. Then we gave another variant of the question: some would focus on the quality of the employee, his professional skills, without regard to gender; others would base their decision on interpersonal relations, others would sharpen up the attention on the experience of the future deputy. Also students were proposed to imagine themselves as practicing doctors and decide about the gender of patients they would prefer to treat. 9.5% were eager to treat a female patient. For 71% gender of the patient was of no importance. Preferences of 19% respondents were based on the type of disease, and 2.5% took into consideration personality of the patient.

**Conclusion.** We found that for the majority of the respondents gender of the physician or patient does not matter so much. Male and female doctors both have advantages and disadvantages.

## MODERNE PROBLEME DER ERNÄHRUNG DER STUDENTEN

Aksenov K. O., Annikova S. E.

*Medizinische Akademie, Tschita*

Lehrstuhl für Fremdsprachen wiss. Leit: L.k.t. Penkova N.A

В данной работе рассматриваются проблемы питания студентов в двух странах, России и Германии, в частности Читинской медицинской академии и Филлипс-университета г. Марбурга. Результаты исследования показали, что студенты питаются нерегулярно, часто всухомятку, что является причиной многих гастроэнтерологических проблем.

Zur Abs-Wahrheit gehören die Strukturen der ungesunden Lebensweise, die die Lebenserwartung verkürzen und die Lebensqualität verschlechtern. Es sind insgesamt fünf Ursachen und fünf schlechte Gewohnheiten: Rauchen, Trinken, Drogen, ungesunde Ernährungsweise, Bewegungsarmut. Gesunde Ernährung bestimmt die Kunst des richtigen Gleichgewichtes. Was man isst, bedingt, wie gesund man ist. Ein der wichtigsten Faktoren der gesunden Lebensweise ist die rationale Ernährung. Es ist sehr wichtig, seine Ration richtig zusammenzustellen, weil inkorrekte Ernährung zu verschiedenen Erkrankungen führt. Menschen in moderner Welt achten oft nicht darauf, welche Produkte sie konsumieren. Außerdem führen Zeitnot und das Tempo des modernen Lebens zur Nichtbefolgung der Essenregime.

### **Die Aktualität:**

Besonders wichtig ist das Problem der Ernährung unter den Studenten. Meistens essen die Studenten unregelmäßig, naschen, oft nur 1-2-mal pro Tag. Viele von ihnen besuchen die Cafeteria nicht. Wegen begrenzter Finanz wählen einige Studenten unrichtige Ration aus. Es führt zu ungenügendem Verbrauch von Proteinen, Fett, Kohlenhydraten, Vitaminen, Spurenelementen usw. Diese und andere Ursachen führen zu den gastroenterologischen Erkrankungen schon im jungen Alter. Zu solchen Erkrankungen gehören: Magengeschwür, Gastritis und u.s.w. **Das Ziel:** Das Ziel unserer Untersuchung besteht darin, Probleme der Ernährung der Studenten in der Tschitaer Medizinischen Akademie und in der Phillips-Universität von Marburg festzustellen und zu vergleichen, Notwendigkeit der gesunden Ernährung zu beweisen. **Aufgaben:**

1. Material über gesunde Ernährung zu analysieren

2. Dieses Material zu systematisieren
3. Befragungen der Studenten in der Tschitaer Medizinischen Akademie und in der Phillips-Universität von Marburg durchzuführen
4. Die Ergebnisse zu analysieren
5. Gesunde Ernährung und gesunde Lebensweise zu propagieren

**Methoden:** Die Umfrage wurde unter den Studenten der Tschitaer Medizinischen Akademie und der Phillips-Universität von Marburg durchgeführt. Insgesamt wurden 250 Studierende befragt, von ihnen Männer – 90, Frauen – 160. Das Lebensalter der Untersuchten ist von 17 bis 21 Jahren.

**Die Ergebnisse unserer Forschung:**

Es wurde festgestellt:

1. Mehr als 90% der Befragten essen Fleisch, Kartoffeln, Brot, Grütze und Makkaroni regelmäßig. Sehr beliebt bei den Studenten sind Süßigkeiten und Milchprodukte, Fisch, Gemüse und die Früchte essen sie selten oder nie.
2. Die Mehrheit der Studierenden essen 3-4-mal pro Tag. Sie haben nicht immer genug Zeit, um in der Pause zu essen. Manchmal essen sie kalte und trockene Speisen
3. Zwei Drittel der Befragten achten auf das Verfallsdatum und auf das Kosten des Essens.
4. 109 von 250 der befragten Studenten haben gastroenterologische Probleme.

**Schlussfolgerung:**

Ernährung ist ein wichtigster Teil der gesunden Lebensweise. Viele Studenten sowohl in Deutschland, als auch in Russland ernähren sich nicht richtig. Es ist die Ursache der gastroenterologischen Erkrankungen schon im jungen Alter.

## LONELY FEMALE DOCTORS: CHARACTERISTIC FEATURES

A.E.Anikanova, A.U.Babaeva

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.G. Pushkaryova

Данная работа посвящена исследованию характерных особенностей женского одиночества, изучению деятельности выдающихся женщин-врачей. Также анализировалось отношение студенток первого курса к проблемам одиночества, особенностям построения карьеры женщиной-врачом.

**The aim** is to study the biography and activities of the prominent female doctors, the concept of loneliness, the female medical students' opinion on the problems of loneliness.

**Materials and methods.** Foreign information literature sources were studied. 85 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

**Results.** Loneliness is a complex and usually unpleasant emotional response to isolation or lack of companionship. Loneliness typically includes anxious feelings about a lack of connection or communication with other beings, both in the present and extending into the future. As such, loneliness can be felt even when surrounded by other people. The causes of loneliness are varied and include social, mental, emotional or even physical factors. Singledom is the state or sphere of those who are single (unmarried or unattached). Lonely is the state of being isolated. Women loneliness or singledom has always been considered as a great social and psychological problem. Women successful career often results in loneliness. A career woman is a woman whose main priority in life is achieving success in her career or profession. It may specifically refer to a higher interest in career than in marriage and having children. It can thereby be used in contrast to housewife. A career of a

female doctor is extremely difficult. We analyzed the biography of 5 outstanding female doctors: Natalia Bekhtereva, Grunya Sukhareva, Elizabeth Blackwell, Leila Denmark, Gertruda Elion and found that only 2 of them were not single and had children. To be successful for women always means to sacrifice their motherhood and personal happiness, and eventually be single, be lonely.

Our respondents were 85 1<sup>st</sup>-year female medical students. Their attitude to career of a woman, to loneliness and singledom was studied. Some of them reacted negatively to our questionnaire. 9.5% of them decided to remain unmarried, to have no children, thus to be single. 67% of the rest were ready to sacrifice their career for their family and children. 60% considered that single women were more successful than married ones. To be successful for our girls meant to be loved, understood by their nearest and dearest, to earn their living on their own, to make a career. 70% treated future singledom negatively, 10% - positively, 15% were uncertain. 70% liked to communicate with others, make friends. 30% disliked to build any relationships.

**Conclusion.** It is extremely difficult for women to make a career, get married, have children and be successful simultaneously. The striking fact is that almost 10% of our respondents do not want to have children.

## DIFFICULTIES AND PERSPECTIVES OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES BY MEDICAL STUDENTS

**B.B.Badmazhapov, S.A.Kachaeva, O.V.Usova**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.G. Pushkaryova

Медицина, как и практически любая другая наука в наши дни, развивается ускоренными темпами. Большинство исследований публикуется на английском языке. Современному врачу необходимо иметь основательные знания иностранного языка.

The aim of the study is to determine the level of English among the 1<sup>st</sup>-year students of Chita State Medical Academy, to identify their difficulties in learning foreign language and to explore the perspectives.

**Methods and materials.** Foreign information literature sources were studied. 180 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

An outstanding Russian physician S.P. Botkin stated in the 19<sup>th</sup> century that “Knowledge of modern languages plays an important role in the intellectual and human development of medical professionals”. English may be spoken all over the world, but that does not mean it is the most popular language or that you're not missing out if you choose to associate exclusively with English speakers. Learning a new language can help tremendously with your career prospects, your college education and experiences, travel, and personal enjoyment of the arts and culture. Many employers actively seek potential employees with second language skills since their company or organization constantly needs to communicate with foreign language speakers. Social services, health and medical services, business and trade, the travel industry, the legal profession and law enforcement are just a few examples of professions in which foreign language skills are actively sought out by employers. There exist hundreds of reasons why we should learn foreign languages, namely: 1) travel abroad for work; 2) able to communicate with a broader network; 3) keep up with the rest of the world (if you want to stay abreast of the latest research or news in science in particular); 4) make yourself more indispensable; 5) compete with the younger generation; 6) foreign languages learning encourages you to respect other cultures; 7) gain independence and so on. 7) Besides nowadays pa-

tients and physicians all over the world increasingly find they speak different languages. This is due largely to the growing number of immigrating people with limited English proficiency seeking care from physicians, whose knowledge of English is limited as well. Inadequate communication contributes heavily to disparities in health care quality.

**Results.** Firstly we studied the attitude of the students of the Medical academy to foreign languages learning. There were 180 1<sup>st</sup>-year respondents. Eventually 59% of students consider that English is particularly necessary for a modern doctor, 39% think that it is not that useful and 2 % of all the respondents answer that foreign language is not necessary to learn. Also we asked the students about the important changes they could suggest introducing into the process of learning foreign languages. 54% of students want to expand the time for speech practice in the educational process, 29% wouldn't mind to take part in role plays in English regularly, 10% think that constant listening comprehension is a good idea and only 7% want to extend the process of training. One of the most important questions was about the choice of the work place. Fortunately, 43% of all students want to stay in Zabaikalsky Krai. 22% want to work either in Moscow or St. Petersburg. 21% want to work in other territorial subjects of the Russian Federation and 14% of students wish to work abroad. Secondly, we carried on the testing for determination the Pre-Intermediate and Intermediate levels of English of the medical students. It's common knowledge that the Intermediate level of English is a priority for employers. We checked up 133 works among which 96 belonged to female students, and 37 to male ones. 33 (25%) students have the Intermediate level of English, namely 19 girls (58%) and 14 guys (42%). We aren't satisfied with these results. We wish the levels of English would be higher.

**Conclusion.** The research shows that most students consider the knowledge of English is necessary despite of all the difficulties in studying. Only a third of students have the Intermediate level of English, thus meeting the future career requirements.

## TYPES OF ADDICTION: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

A.B. Bazarov, A.B Budueva

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.G. Pushkaryova

Данная работа посвящена такому явлению как аддикция. Анализируется, какие типы аддикций наиболее распространены, степень зависимости студентов от них.

**The aim of the study** is to find out what kinds of addiction occur in the society and among the 1<sup>st</sup>-year students of the Chita State Medical Academy.

**Materials and methods.** Foreign information literature sources were studied. 76 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

The problem of addiction (addictive behavior) in the modern world is perhaps the most intricate and intractable of all facing humanity. In fact most people's experience of being addicted is traumatic. Simple definitions of addiction are the following: 1) a strong and harmful need to regularly have something such as a drug or do something such as gamble; 2) an unusually great interest in something or a need to do or have something. Users or addicts may not be aware that their behavior is out of control and causing problems for themselves and others. Most addictive behavior is not related to either physical tolerance or exposure to cues. People compulsively use drugs, gamble, or shop nearly always in reaction to being emotionally stressed, whether or not they have a physical addiction. Addiction in medicine means compulsive physiological need for and use of a habit-

forming substance (as heroin, nicotine, or alcohol) characterized by tolerance and by well-defined physiological symptoms upon withdrawal.

At present numerous types of addiction are identified: 1) alcohol, 2) drug / smoking addiction, 3) gambling addiction, 4) food addiction (bulimia), 5) Internet addiction, 6) gaming addiction, 7) cyberbersex addiction, 8) sex addiction 9) shopogolizm, 10) religious fanaticism, 11) perfectionism, 12) gadget addiction, 13) emotional dependency, etc.

Among numerous social problems in Russia the most important one is the problem of addictive behavior of today's youth. Drug addiction, alcoholism, substance abuse and other negative phenomena begin to threaten the health of the population across the country. These phenomena begin to spread on the territory of Russia at an alarming rate.

**Results.** We tried to identify types of addiction among the 1<sup>st</sup>-year medical students. There were 76 respondents. The questionnaire contained 70 items. The results were the following:

1. Degree of addiction	high	moderate	low
2. Percentage of students	<i>1. alcohol addiction:</i>		
	1,75%	25%	73,3%
	<i>2. smoking:</i>		
	3,5%	12,5%	84%
	<i>3. gaming addiction:</i>		
	0%	7,2%	92,8%
	<i>4. sex addiction:</i>		
	3,5%	25%	71,5%
	<i>5. food addiction:</i>		
	19,6%	60,7%	19,7%
	<i>6. religious addiction:</i>		
	1,7%	39,2%	59,1%

**Conclusion.** Various kinds of addiction do exist among medical students. The most common types are: food, religious, sex, alcohol, and smoking addictions.

### KASHIN-BECK DISEASE (UROVSKAYA DISEASE)

**Baturina Yu. A., Makarov V.A.**

*Chita State Medical Academy*

*Department of foreign languages*

Supervised by assist. prof. Bashkueva T.D.

The first reports of this disease belonged to M. A. Dokhturov (1839) and I. M. Yurenskiy (1849). N.I. Kashin (1859) and E. V. Beck (1906) in honor of whom the disease was named described in detail the clinical picture. The synonyms of Kashin-Beck disease were deforming endemic osteoarthritis or Urovskaya disease came from the name of the river Urov flowing into the Amur river. Kashin — Beck disease occurred in Transbaikalia (Uryumkan, Shilka, Argun, Zeya, Gazimur, Lower and Middle Borzya), in some regions of Buryatia, in Northern China and in Korea. Sporadic cases were known in other regions. The endemic area covered a large territory with a population of over 30 million people, of which about 2 million suffered from this disease. A large number of cases of this disease were found among the local population of Transbaikalia in the middle of the XIX century.

**The aim** of our study was to inform the audience about endemic Kashin-Beck disease or Urovszkaya disease occurring in our region and covering a large territory.

**Materials and methods.** We reviewed the Internet resources, scientific articles on the problem under discussion both in English and in Russian, scientific papers of Chita State medical Academy researchers devoted to investigation of Kashin-Beck disease.

The etiology and pathogenesis were not fully elucidated. The most reasonable appeared to be geo-biochemical theory of the origin of this disease. Soil, water and local foods was depleted in calcium and contained excessive amount of iron, strontium and other trace elements – manganese, silver, zinc, lead in areas of spreading disease. A deficiency of calcium and the high content of iron, zinc, manganese and silver were identified in bone tissue of patients suffering from Kashin-Beck disease. The disease developed only during the growing period, mostly at the age of 6-14 years when there was the greatest growth of the skeleton. Onset was gradual, imperceptible. Patients complained of fatigue, pains in bones, spine and joints, stiffness of joints. The child stunting and poor growth was noted on medical examination. The average growth of the adult male was 160 + 0.5 cm, female– 145 ± 0,5 cm.

There were 3 severity stages of this disease. Patients complained of more constant pains in impaired joints, developed a moderate thickening of the proximal interphalangeal joints II, III, IV of the fingers. Wrist motion, ankle and elbow joints was sometimes slightly limited in the 1<sup>st</sup> stage. The 2<sup>nd</sup> stage was characterized by the severity and persistence of complaints. Crunch or crack was detected in the joints on movement. Range of motion in interphalangeal, knee, wrist and elbow joints was significantly limited; the joints were deformed, thickened. Brachydactylia appeared as a characteristic symptom. All limb joints were deformed and thickened and stir was sharply limited in the 3<sup>rd</sup> stage. Characteristic appearance of the patient was a low growth which was mainly due to the shortening of the leg bones and to a lesser extent of the spine, a short neck, pronounced brachydactylia, flat food, compensatory lordosis of the lumbar spine, slow waddling gait and a narrow pelvis was often found in women. Chronic atrophic rhinitis, otitis media, pharyngitis, bronchitis and emphysema, gastritis and enterocolitis, dystonia of hypotonic type, myocardial dystrophy as well as the teeth-jaw deformity were often observed. Decreased mental abilities correlated with disease severity were noted in patients with Kashin-Beck disease. Rickets was a predisposing factor as vitamin D deficiency worsened digestion of calcium salts and thereby promoted an earlier and more pronounced development of the Urovszkaya disease.

**Conclusion.** State measures, in particular, the supply of the population of endemic areas by imported cultures has contributed to a significant reduction in morbidity. The frequency of disease among the inhabitants of endemic area has decreased significantly.

**Заключение.** Государственные мероприятия, в частности, снабжение населения эндемичной зоны привозными культурами, способствовали значительному сокращению заболеваемости. Частота заболеваемости населения в районе эндемии значительно снизилась.

## **ELECTRONIC CIGARETTES: PROS AND CONS**

**Borodulin S.R., Popova K.A., Solovyova T.E.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by Zenkova T.L.

Nowadays there are a lot of alternative methods to quit smoking in Russia. They are chewing gums, nicotine patches, electronic cigarettes, nutritional supplements, personal methods, etc. In

the given article some views of young people for and against electronic cigarettes are represented. Some say that it helps to quit smoking, others that it is more harmful than ordinary cigarettes.

Electronic Cigarette is a device which releases vapor containing a small dose of nicotine. The electronic cigarette liquid composition consists of propylene glycol and / or glycerol, liquid nicotine, food flavoring. There is also a luminodiode that simulates burning tobacco. When a person breathes out some kind of steam is generated. There is a complete illusion of smoking. All these components are also toxic, but their contents are not as harmful as in ordinary cigarettes.

The advantages of electronic cigarettes are 1) they don't contain a large amount of nicotine; 2) do not suffer people around; 3) no smell; 4) you can smoke in public places.

The disadvantages of electronic cigarettes are as follows: 1) a new addiction; 2) all the bad effects are not completely excluded; 3) there are no official scientific studies confirming safety of the electronic cigarettes; 4) a large number of fakes.

**The purpose of the study** is to identify the use of electronic cigarettes as an alternative method of quitting smoking among young people.

**The methods and materials** of the study are as follows: about 200 first-year medical students have been suggested to fill in a questionnaire. Methods of sanitary statistics were also used.

**The results** of the study. There are  $27 \pm 3.3\%$  of respondents are smokers.  
 $66 \pm 3.3\%$  of students tried to quit smoking.

$32 \pm 3.3\%$  of smokers tried to quit smoking using the electronic cigarette.

$62 \pm 3.3\%$  of respondents believe that with the help of electronic cigarettes people can quit smoking.

$37 \pm 3.3\%$  of students answered that their friends have quitted smoking by means of electronic cigarettes.

$39 \pm 3.3\%$  of respondents had difficulties in answering about the dangers of electronic cigarettes.

$33 \pm 3.3\%$  consider that electronic cigarettes are also harmful to human health as ordinary cigarettes.

The majority of respondents  $61 \pm 3.3\%$  do not know the mechanism of the electronic cigarette work and its advantages and disadvantages.

In **conclusion** it should be noted that, of course, the electronic cigarette is an alternative way of quitting and the majority of young people have quitted smoking only by using this method, having no idea about the harmful effects of it.

## ORAL STATE AND THE OVERALL HEALTH OF THE BODY

Buzunova A.A., Plotkina A.I.

*Chita State Academy of Medicine, Chita*

Supervised by: Candidate of Culturology, Zhilyaeva Olga Andreevna

В работе рассматривается тесная связь состояния ротовой полости со здоровьем всего организма. Проведено анкетирование студентов 1 и 2 курсов стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов с целью выявления их осведомленности о возможных последствиях заболеваний полости рта, приводящих к более серьезным заболеваниям организма.

If the eyes are the mirror of the soul, the mouth can be called the mirror of overall state of the body. Oral health is strictly dependent on the state of almost all organs and systems.

**Aim of the study.** To evaluate the awareness of the link between oral health and overall state of the body among the students of the Chita State Academy of Medicine.



**Materials and methods.** The study covered the analysis of some authentic English and Russian medical literature. The survey enrolled 150 volunteers from the first and second year students of the Chita State Academy of Medicine of the dental, general medicine and pediatric departments. The survey included 15 questions and covered oral hygiene dental and nutritional habits of the students, awareness of possible consequences, high risk-groups, chronic diseases etc. The data obtained from all the participants were calculated and the statistical findings were presented in diagrams.

**Results.** The results of the questionnaire showed that most of the students (32%) considered the problems of the oral cavity to have been the common source of infection and inflammation of the body. Most of the students admitted the connection between dental and digestive tract health and assumed it to be quite predictable. Many students considered the problems of the oral cavity to have been the common source of risk of heart diseases (18%), brain diseases (19%) and increase of the level of sugar in blood (18%). The students considered a close link of the state of the tongue with other inner organs of alimentary tract to be the obvious one. 24% of the survey participants experienced difficulty while explaining the link between state of tongue and intestine. The survey showed that only 10% of the students determined the connection between tongue's state and pancreatic gland; 7% - were informed about the connection between tongue's state and sick heart, as well as between tongue and kidneys, 5% - between tongue and lungs and 5% - between state of tongue and spleen.

An experienced dentist according to the exterior examination and status of teeth and tongue can easily determine the age and health state of any patient. The color, texture, moisture and shape of the tongue, distribution of cracks or spots can also provide much information on the state of your health. When the physicians ask you to stick out your tongue, they can diagnose heart disease, cancer, stomach problems among other things, just by examining the tongue. Simple view on the tongue can give a physician few clues about your diet, lifestyle and overall health.

**Summary:** Our study focused on the mouth-body connection. Based on this study's results, the following conclusions can be made: healthy mouth and healthy body go hand in hand; an adequate oral hygiene and oral health can improve overall health, reducing the risk of serious diseases. Proper oral hygiene helps keep you well, can improve overall health, reducing the risk of serious diseases preserving memory in your golden years. It may lower risk of heart disease, reduces risks of infection and inflammation in your body, helps keep blood sugar stable if you have diabetes, and helps pregnant women carry a baby to term. The phrase "healthy mouth, healthy you" really is true and backed by growing scientific evidence.

## LANDSCAPING OF ADJACENT SANITARY PROTECTION ZONES IN CHITA: PROBLEMS AND PERSPECTIVES

**Y.V. Burtseva**

*Chita State Medical Academy*

Supervised by N.G. Pushkaryova

В связи с быстрым ростом урбанизации в большинстве городов России и всего мира появляется проблема экологического состояния местности. Город Чита признан одним из самых грязных городов России. Недостаточное озеленение и ухудшение состояния городских посадок влечет за собой нарушение не только эстетического состояния города, но и здоровья горожан. Очевидно, что чем больше зеленых насаждений, тем безопаснее будет среда города, привлекательнее его внешний вид. Следовательно, актуальными проблемами являются изучение существующих проблем и предложения перспективного плана озеленения.

**The aim** of the work is to study current ecological problems and perspectives of landscaping abroad and in Chita, to try and create an outline of my own yard landscaping.

**Materials and methods:** Foreign information literature sources were studied. 143 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

**Results.** Traditional and basic directions in reducing the impact of pollutants on the environment include the construction of treatment plants, the use of alternative fuels, increase in share of using gaseous fuels, establishing sanitary protection zones around industrial plants and facilities.

The sanitary protection zone (SPZ) is created and projected as a protective and esthetic barrier between the source of pollution and the human, between the territory of the polluting object and the residential areas, between industrial and residential areas. The sanitary protection zones carry functions of filtering, shielding, air pollutants assimilation, reducing the level of negative impact to the level of the sanitary-epidemiological requirements and hygienic standards. Sanitary protection zone is a compulsory element of ecological design of any industrial object, which can be a source of chemical, biological or physical influence on the environment and human health.

Green areas are enormously beneficial to human health due to the following facts: 1. plants provide us with oxygen; 2. carbon dioxide reduction (based on modest estimates of existing and emerging data, it has been calculated that a minimum of 300g of carbon dioxide can be eliminated from the enclosed environment for every square meter of leaf surface in the area per year); 3. people are less stressed and more productive around plants (respected research done by Dr. Roger S. Ulrich of Texas A&M University, Helen Russell, Surrey University, England), 4. flowers and plants inspire our creativity (the Texas A&M University research team study of the link between flowers and plants and workplace productivity), 5. green plants “fulfill our ancient, profound need for biophilia”(Stephen R. Kellert, an advisor on prominent green building projects and professor of social ecology at the Yale School of Forestry and Environmental studies).

Based on 143 answers of the respondents, I draw the following conclusions: 1) 79.1% of the respondents consider that the environmental status of our city is extremely poor, 2) 48.3% of the respondents are sure that environmental protection measures are not carried out in their residential areas properly; 3) 45.5% of the respondents are enthusiastic about taking part in a citywide landscaping, that is in planting trees and flowers; 4) 69% react negatively to cutting down of poplars in the city and 5) almost all of them (96,5%) are furious at deforestation of Zabaikalsky Krai.

Here is a plan of landscaping of the yard where I live. The total area of the yard is 900m<sup>2</sup>, total area of greenery must be no less than 450m<sup>2</sup>, that is 350m<sup>2</sup> for trees (poplars, pine trees) and shrubs (acacia, Siberian apple tree, bird-cherry tree) and 100m<sup>2</sup> for lawns with flower beds.

**Conclusion.** Obviously people should live in harmony with nature. Most of them have a negative attitude towards the absence of proper environmental protection measures in Zabailalsky krai and Chita. One of the ways to improve the urban environment is landscaping, that is planting of greenery.

## MOTIVATING FACTORS IN PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION

Gavlitskaya V.A., Vasilieva Ya.D., Belyakov K.I., Voychenko A.A.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by candidate of philological science, associate professor Solovieva Yu. G.,  
senior teacher Taldykina N.S.

Профессиональное самоопределение – это сложный и тяжелый процесс. Профессиональная деятельность охватывает весь жизненный путь человека от начала профессиональных намерений до выхода из трудовой деятельности. Пиком данного процесса и переломным моментом является выбор профессии. Время данного выбора совпадает с окончанием школы.

The choice of a higher educational institution and career is of great importance in the life of every person. Professional self-determination is a difficult decision.

**The aim of the work** is to study motivating factors that influence the choice of the medical profession for the further optimization of the career guidance with secondary school students. The objectives are as follows: 1) to identify the major motivating factors in different age groups (secondary school students of profile medical classes, first-year students and undergraduates); 2) to carry out the comparative analysis of the data obtained; 3) to work out career guidance recommendations on the basis of the result.

**Materials and method.** 457 students of ChSMA and pupils of profile medical classes were enrolled in the study. All the respondents were divided into 3 groups: 1. The pupils of profile medical classes (10-11) – (114); 2. The undergraduates – (141); 3. The first year students– (202). Individual questionnaires were suggested for each group. The data were analyzed by comparative method. Its validity was assessed by Student's criterion and representative deviation method.

**Results.** The analysis of the questionnaires revealed the following tendencies. Most students were admitted to the Academy after the 1<sup>st</sup> attempt (99,9%). It is due to the fact that they made an early decision on career choice (48% before the 9<sup>th</sup> form, 25% after the 9<sup>th</sup> form, 27 after the 10<sup>th</sup> form). 34% of the students were influenced by their relatives and friends: 50% were encouraged and 50% were discouraged. Some of them come from the medical family but most students have no relatives in health care system. 77% of the respondents sought for additional information about the course of study while 23% students were not interested in it at all. Only 26% of the respondents had some knowledge about the postgraduate study before the enrollment.

The results of the study demonstrate that during career guidance with secondary school students it is necessary to provide information on the subjects of the 1<sup>st</sup> year. The fact is that the 1<sup>st</sup> year is a difficult adaptive period both in physical and emotional aspects. As a result both 1<sup>st</sup> year students and undergraduates testify that they faced difficulties in the study of some subjects: physics, history, a foreign language, mathematics and had problems during the examination session.

**Conclusion.** The data obtained testify that most important motivating factors are: calling for, desire to help people, social status and parent's impact. All the respondents were not aware about doctor's work before the enrollment. So it's advisable to involve secondary school students in ChSMA volunteer movements and to include such issues as post-graduates study, career promotion, guaranteed work appointment in the career guidance. Arrangement of an excursion to ChSMA clinic for secondary school students on Welcome Day may contribute the choice of a higher educational institution and career.

ACTIVITIES OF THE RED CROSS SOCIETY IN RUSSIA AND  
IN TRANS-BAIKAL REGION

A.V. Gonchikova

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.N.Volnina, N.G.Pushkaryova

Обращение к историческому опыту международного и российского Общества Красного Креста позволяет использовать опыт их деятельности на современном этапе развития благотворительности и социального волонтерского движения. Развитие Общества Красного Креста и движения Сестер милосердия в России выполняло множество важных функций в мирное и военное время. Открытые по всей России под эгидой Общества лечебные и социальные учреждения, в том числе и в Забайкалье, стали базой для развития централизованной социально-медицинской помощи.

**The aim of the study** is to study and analyze the activities of the International Committee of the Red Cross, the Russian Red Cross Society and the Community of Sisters of Charity in the Trans-Baikal region.

**Methods and materials:** Internet sources, State Archive of the Trans-Baikal region (SATR) archival documents, historical sources (Trans-Baikal Diocesan Gazette), scientific articles on the history of Trans-Baikal region using comparative analysis methods were reviewed.

**Results:** The International Committee of the Red Cross (ICRC) and The Russian Red Cross Society (RRCS) were created with the same aim to protect the lives and dignity of victims of armed conflict and other situations of violence and to provide them with medical assistance. This motion is based on the principles of impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity, versatility. The history of Russian Red Cross and Red Crescent Society began in 1854 with the opening in St. Petersburg the Holy Cross Community of Sisters of Mercy. The Society was put under the patronage of the Empress. In 1872 the Russian Red Cross (RRC) began its work in assisting population in cases of natural disasters. In 1882 the RRC started helping the sick and wounded soldiers beyond the battlefield. The soldiers received free treatment. During the Great Patriotic War 263,669 nurses, 457,286 medical corps volunteers and 39,956 sanitary assistants were trained. 18 Red Cross trainees were awarded with the title of Hero of the Soviet Union. 5.500.000 people were official donors of the Red Cross, 90% of them were women. Nowadays Russian Red Cross Society, affiliated with the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, works in such areas as education, emergencies, food and nutrition, HIV/AIDS, health, refugees, training and development, logistics and transport, children, communications, information, media, public relations, fundraising, human resources, monitoring and evaluation, needs and impact assessment, project management. In 1893 the local branch of Russian Red Cross Society (RRCS) was organized in Trans-Baikal Region. All proclamations, orders and decisions from RRCS were carried out by local management of the Red Cross in the Trans-Baikal region. The affiliate opened hospitals, carried on preventive, health education work among the population, and in the event of a state of war in the Far East opened donation collection centers for the needs of the sick and wounded. At the beginning of Russian-Chinese War RRCS on behalf of the Empress was called to aid the Russian soldiers in China. On July 17, 1900 the Trans-Baikal diocese received a letter from the national RRCS with a request to organize charity charges for the Russian troops to be sent to the Far East. At the same time, in Chita Pokrovsky nunnery in 1901, the sisters of mercy society began training of qualified nurses and pro-

viding the local population with medical assistance. Thus, nurses who finished this school were sent to the First World War in 1914.

**Conclusion:** Significant differences in the activities of the ICRC and RRCS were revealed. The emergence of a volunteer movement of the Sisters of Charity in Russia played an important role in the establishing of centralized health care, particularly in Trans-Baikal region helping to assist millions of war victims.

## COMPARATIVE ANALYSIS OF SOMATIC IDIOMS

**Damdinova A.**

*Chita State Medical Academy*

Supervised by senior teacher Taldykina N.S.

Idioms have always attracted attention of linguists and researchers of various spheres of communication. They enrich the literary language, representing a bright example of purity, accuracy of content and sharpness of language. Somatic constructions are considered to be one of the most frequently met types of idioms in English.

**The aim of the paper** is to study and analyze idioms with somatic component in Russian and English languages.

**Materials and Methods:** 200 phraseological expressions included in Russian and English idioms dictionary by M. Dubrovina have been studied. Somatic idioms were selected and comparatively analyzed.

**Results.** An idiom is an expression which meaning cannot be predicted from the usual meanings of its constituent elements. In modern linguistics idioms which have in their structure a word, denoting a part of human body (hand, leg, heart, etc) are called *somatisms* or *somatic constructions* (from gr. *sōma* – body).

Speaking about the productivity of different parts of the body in the formation of idioms, such constituent words as *head, heart, hand, foot, mouth, and eye* are considered to be the most productive. Body idioms built on the basis of *blood, ear, back, neck, nose, face, bone, shoulder* are considered to be less productive, while *throat, stomach, body, abdomen, nerve, chest, rib* etc. are known to be non-productive constituents of somatisms.

In present study idioms with the most productive constituent words (*head* and *heart*) have been analyzed. Head defining one of the most important parts of the body forms idioms which characterize a person in different ways. Here are some examples of Russian idioms: *хоть кол на голове чеши* (idiom describing a stubborn person), *отпетая голова* (describing a desperate person), *горячая голова* (describing a hot-tempered person), *светлая голова* (describing a clever person) etc. Some English idioms having ‘head’ as one of the constituent parts are: *head and shoulders above* – to be much better than the rest of them; *swelled/swollen head* - to become proud or conceited usually because of a recent success; *a head case* - a crazy person; *to have rocks in one’s head* - to be silly or crazy. In both languages ‘head’ in idioms means something important or describes a person in a different way as we have seen on the examples of the Russian language or describes the person’s mental ability both in English and Russian. The word ‘heart’ is connected with the soul, feelings, kindness, love and sincerity in both nations. We would like to single out that the word ‘soul’ is used more often in Russian while the word ‘heart’ is used in English. The examples of those expressions are: *one’s heart isn’t in it* - *душа не лежит*; *to pull at someone’s heart strings* - *брать кого-либо за душу*; *in one’s heart of hearts* - *во глубине души*; *to have a heart-to-heart talk*

- говорить по душам. We have found some expressions which use different names of the parts of the body while conveying the same meaning: behind one's back- за глаза; to keep one's eyes peeled - держать ухо востро.

**Conclusion.** Idioms reflect the national peculiarities of the language, its identity. Most of the English and Russian somatic phraseological units coincide in meaning and imagery, because these idioms are commonly used in speech and they are not related to national or historical peculiarities of the people.

## YOGA EFFECTS ON HUMAN HEALTH

Ershova E.E.

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by Zenkova T.L.

There are a lot of different methods for keeping the human body healthy. Everybody tried to use some of them. One of the most popular methods nowadays is yoga. Yoga came to us from India and was originated more than 2,000 years ago. The word "yoga" means "unity" – unity of body, mind and spirit. This eastern practice has found its place in many countries and cultures around the world, as it contributes to the strengthening of health, psychological balance and spiritual development. Yoga is a natural system of keeping the human body healthy available for people of all ages, regardless of experience, health and level of fitness.

**The purpose of the study** is to determine the attitude of people to yoga as a way of healing the human body.

**The methods and materials** of the study are as follows: 100 people aged from 17 to 50 years old (36% of men and 64% of women) have been suggested to complete a questionnaire. The predominant age group was from 17 to 30 years.

**The results.** One third of the respondents were engaged or tried to practice yoga. Half of them (53± 4.9%) believe that they began to feel better and their health was improved. Most of the people (62± 4.8%) are familiar with yoga or want to start yoga practice, among them are mainly women - 82± 3.8%. The remaining 38± 4.8% of respondents do not want to practice the most basic yoga poses and stretches. The respondents consider that the main aim of practicing yoga are the ability to relax, to acquire the skills of self-knowledge, to lower stress and promote restful sleep, to have a perfect body, and finally to maintain the health of the body. 84± 3.75% (71± 4.5% of women and 29± 4.5% of men) of respondents consider yoga as one of the effective methods of healing the human body.

According to the criteria of efficiency the rank of yoga advantages is as follows: 1) the flexibility of the joints and spine; 2) the improvement of human stress resistance; 3) the activation of blood circulation; 4) the ability to focus; 5) the increase of physical endurance; 6) the personal spiritual development.

58± 4.9% of respondents believe that yoga has also a positive impact on various areas of human activity such as work, study, etc.

The respondents priorities for the benefit of practicing yoga as following: • 39± 4.8% of respondents believe that yoga allows people to keep the body in tone;

- 29± 4.5% of respondents believe that yoga allows people to bring thoughts in order and to be in harmony with each other;
- 26± 4.3% of respondents believe that yoga allows them to breathe correctly and control themselves in stressful situations;

- $6 \pm 2,3\%$  of respondents believe that yoga allows people to make the body flexible, to have movable joints, muscles and ligaments.

**Conclusion:** We came to the conclusion that most of respondents are practicing yoga or would like to do so. They also believe that yoga practices influence the development of joints and spine flexibility, strengthen the muscles and activate the blood supply to organs. Yoga is a way to achieve good health and longevity.

## PHYSICAL AND MENTAL STATE OF PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME: QUESTIONNAIRE SF-36

Karaseva N.V.

*Chita State Medical Academy, Road Clinical Hospital at Chita 2 station*

Supervised by Goncharova E.V., Taldykina N.S.

Taking into account the high prevalence of obstructive sleep apnea (OSA) and related nocturnal sleep disturbances, the negative impact of this disease on quality of life (QOL) becomes more and more evident.

**The aim:** To evaluate the impact of nighttime sleep disturbances associated with OSA on quality of life (QOL).

**Materials and methods.** In a one-stage prospective study 32 patients undergoing treatment at the Railroad Clinical Hospital at Chita 2 station were included (mean age  $43 \pm 8$  years, body mass index  $31.8 \pm 5,4$ , neck circumference  $42 \pm 4$  cm). All of them had complaints of snoring and poor sleep quality. The control group consisted of practically healthy people undergoing regular medical examination. The inclusive criterion was the absence of chronic and acute diseases in the last month. All patients gave informed confirmation to participate in the survey.

In accordance with the aim and the objectives of the study all the patients were asked to complete a questionnaire. For this purpose the Russian version of the questionnaire SF-36 created and recommended by the Quality of Life Research Multinational Center was used. SF-36 questionnaire includes 36 items grouped into 8 scales. The scales from 1 to 4 characterize patients' assessment of their physical health; in the scales from 5 to 8 the basic parameters of mental health are reflected. The patients underwent multifunctional cardiorespiratory monitoring during sleep (CRM) with "Cardiotekhnika-04-3RM" (INKART, Saint-Petersburg, Russia) during  $20 \pm 4$  hrs. in order to determine the presence of OSA. Depending on the AHI indices all the subjects were divided into 2 groups: group 1 (control) with normal AHI (less than 5), group 2 with OSA (AHI more than 5).

During the analysis of CRM results such data as AHI and the patients' self-assessment of their condition were compared. Statistical analysis of the results was carried out using the program «Statistica 6,0», as well as nonparametric methods (test Kolmogorov-Smirnov). The indices  $P < 0.05$  were considered statistically significant.

**The results:** Comparing the corresponding parameters of patients QOL in the control group with the parameters of QOL of patients having AHI higher than 5 no significant differences were found. However, in the scales of vitality, social and emotional functioning indicators were statistically different, but in the scale of mental health they were significantly higher than in the group of patients with OSA.

**Conclusion:** These results coincide with the findings of other researchers and are obviously, due to the fact that physical activity associated with OSA needs to be adapted to new conditions of life, ways of dealing with stress caused by disturbed night's sleep.

**EVALUATION OF HYDROCHEMICAL AND HYDROPHYSICAL INDICATORS  
OF NATURAL MINERAL WATER “SHIVIYA”**

**Kozlova E.S.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by candidate of biology sciences, associate professor of chemistry and biochemistry  
Bondarevich E. A., senior teacher Taldykina N.S.

Работа посвящена изучению гидрохимических и гидрофизических показателей минеральной воды “Шивия”, как пример малоизученного источника Забайкальского края. Работа отражает потенциал развития местности как рекреационной площадки для Дальнего Востока.

There are about 420 mineral sources located in Zabaykalsky krai. It makes the region one of the largest stocks of mineral nature resources in Russia, but the majority of them are not well studied.

**The aim of paper** is to study hydrophysical and hydrochemical indicators of mineral water from the Shiviya source.

The source of Shiviya is located 18 km to the North from the village Zyulzya, the Nerchinsky district, Zabaykalsky krai in the valley of the Nercha River.

**Materials and methods.** The study was conducted in two stages: expedition to the Shiviya source and laboratory findings. Scientific ecological school expedition organized by the Transbaikal center for children and young people and Chita State Medical Academy was held in July, 2014. During the expedition the following indicators were measured in field conditions: water temperature, organoleptic properties such as turbidity, chromaticity, rigidity (trilonometry), pH (Alexandrova, etc., 2009), oxidability (permanganometry) (Kotsyurzinskaya, et al., 2010) and redox potential. Ions concentration of sodium (ionometry) and iron (a photometric method with sulfosalicylic acid) was defined in vitro (Tab. 1).

Indicators	Shiviya Mineral water	
	Value	Unit
<i>The hydrophysical</i>		
Temperature	3,4	
Organoleptic	low sour; middle aerated	
Turbidity	Transparent	
Chromaticity	Colorless	
The smell	Absent	
<i>The hydrochemical</i>		
<b>PH</b>	<b>4</b>	
<b>Redox potential</b>	<b>248</b>	<b>mV</b>
Oxidability	1,4	mg/l
Rigidity	23,4	<b>mg·equivalent</b>
Molar concentration of Na +	2,136	mmol/l
Amount of iron	24	mg/l

**Results:** It was found out that the source presents a spring with very cold water which doesn't freeze during the winter period forming a frazil. The water was characterized by an expressed sour taste (pH = 4), was middle aerated, transparent, colorless and odorless. Neither precipitation nor color change were noted after sedimentation. The water was supposed to belong to the group of cold carbon dioxide sources (Darasun type of mineral waters). Hydrochemical indicators



revealed low oxidability and redox potential. It means that the water is lack of reducing agents and the dissolved oxygen. The data obtained make it possible to assume that the source depth is significant. Low oxidability can be associated with a small amount of ions of iron (in bottled mineral waters from other Transbaikal sources concentration is 2-5 times higher). The quantity of cations of sodium is also small, but is quite equal to the values of other waters. Shiviya water has high rigidity that's why it's considered to be calcium-magnesium. So it is possible to assume that the hydrocarbonate is the main form of anions which increases cation mobility of the alkaline earth metals.

**Conclusion.** Thus, natural Shiviya mineral water represents very interesting object of research which unfortunately is not practically used. The composition of water reminds widely known waters "Darasun" and "Kuka", but demands further study.

## PLANS FOR FUTURE CAREER OF THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

A.V. Konyakhin, M.A. Maximov  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Supervised by N.G. Pushkaryova

Студенческий возраст – время активного жизненного поиска, когда человек задумывается о планах на будущее, и выбор специальности становится наиболее важным. Данные статистики по России, показывают, что в последние годы студентов-медиков, которые после окончания медицинских вузов идут работать по специальности всего 40 %.

**The aim** is to study medical students' preferences concerning future career.

**Materials and methods.** Foreign information literature sources were studied. 77 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

**Results.** Medicine offers a vast variety of career choices. Most physicians treat patients full time, while others also teach, conduct research, manage hospitals and clinics, and develop health care policy. There is no single road to become a doctor, but most medical career issues share key characteristics. Doctors are often considered in two main groups: primary care physicians and specialists. The term "primary care" refers to medical fields – usually family medicine, general internal medicine, and general pediatrics that cover the most common health problem. Specialists (or subspecialists) concentrate on particular types of illnesses who are referred to them by primary care physicians or by other specialists. Some of the most common medical specialties and their areas of emphasis are: allergy, anesthesiology, cardiology, dermatology, endocrinology, gastroenterology, hematology, internal medicine, nephrology, neurology, obstetrics and gynecology, pathology, pediatrics, surgery, and some others. Researchers (B. Lewthwait) determine various advantages and disadvantages of being doctor. The advantages are the following: 1) being able to help people. The feeling that your knowledge or action has helped someone is what makes this job so morally rewarding and immensely satisfying; 2) medicine is fascinating: it's interesting to learn about the intricacies of the human body; 3) doctors gain an enormous amount of respect and trust that is incomparable to any other job; 4) tremendous versatility; 5) the money –there is a potential to earn a decent living in this profession. Among the disadvantages are: 1) the total cost of studying to be a doctor, 2) tremendous responsibilities – patient's health and very often, their life, is in doctor's hands. Depending on the specialty, one could often find himself having to make life saving decision within .seconds.

Our respondents were 77 1<sup>st</sup> year and 33 2<sup>nd</sup> year students of the pediatric faculty of the Medical Academy. 39 % of them are going to work in Zabaikalsky Krai after graduation, 19 % - in Moscow and St.Petersburg, 8 % - abroad, 34 % - in other regions of the Russian Federation. Only

35 % of the respondents wish to work as pediatricians, other would take other medical specialties. 15 % want to take a post-graduate training course doing research into some field of medicine. 16% of the respondents would like to do their own business. 10% respondents aren't going to become doctors. Being asked what future career of a doctor means for them, 43% consider that being a doctor means to preserve people's health and lives. 32% think medicine is a good way of making money. Only 24% of students state they love children. Most of the students (96%) aren't sorry for choosing medicine as a future career. 68% are sure that knowledge they get at the Medical Academy is well enough for being a good doctor.

**Conclusion.** The study proves the fact that junior medical students are already sure about their future. They have certain preferences concerning their future profession. The alarming fact is that 10% of medical students do not want to work as doctors.

## GENETIC POLYMORPHISM OF TLR6 (SER249 PRO) IN PATIENTS WITH BREAST CANCER IN TRANSBAYKAL REGION

A.V. Markovsky

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by N.N. Strambovskaya, N.S. Taldykina

In recent years there is a growing interest in the study of a predisposition to a number of diseases in the functional failure of Toll-like receptors (TLRs) in polymorphism of the encoding gene. Nowadays contradictory evidence exists in the fact that TLRs are associated with tumor growth while their tumor-stimulant and tumor-suppressive action has already been confirmed.

**The aim of the study** is to compare the frequency of alleles and genotypes of the genetic polymorphism of TLR6 (Ser249Pro) among relatively healthy women and patients with breast cancer in the Trans-Baikal Region.

**Materials and methods.** The study involved 40 women aged  $53,1 \pm 13,0$  years, hospitalized in the oncological clinic with diagnosis of breast cancer. The control group consisted of 89 relatively healthy women aged  $41, 2 \pm 18, 5$  years who were not previously examined for oncological pathology. The material for the molecular genetic analysis (PCR-Ef) was DNA samples isolated from peripheral venous blood leukocytes. Amplification was performed in a thermal cycler (LLC "BIS-N", Novosibirsk). We used a standard set for the SNP by "Liteh" (Moscow).  $\chi^2$  criterion with Yates adjusting was used to assess the compliance of the observed distributions of genotypes to the expected values at Hardy-Weinberg equilibrium and to compare the frequency distributions of genotypes and alleles in two subpopulations. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel 2010, and on-line calculator program.

**Results.** All necessary mutations in homo- and heterozygous state at Hardy-Weinberg equilibrium were discovered. Polymorphism Toll-6 (Ser249Pro) in patients with breast cancer has the following frequency: TLR6-249Ser / Ser - 0%, TLR6-249Ser / Pro - 17,5%, TLR6-249Pro / Pro - 82,5% and allelic distribution: TLR6 -249Pro - 0,08, TLR6-249Ser - 0,91. When compared with the frequencies of the genotypes found in the control group the prevalence of genotype carriers TLR6-249Pro / Pro - 82,5% ( $\chi^2 = 16,14$ ;  $p = 0,0003$ ) among patients vs. 46.1%, with an increase in disease risk homozygotes 5.5 times (CI 95%: 2,21-13,79) was shown. The number of heterozygotes (TLR6-249Ser / Pro) was lower than among the control group, for their degree of breast cancer risk is defined as 0, 31 [CI 95%: 0, 12-0, 78]. In general, in patients with breast cancer genetic defects in Toll-6 receptor were found in 100%. The calculation of odds ratios (OR) showed a positive association of Pro allele (OR =

5, 30,  $\chi^2 = 17, 88$ ,  $p = 0.00002$ ), with genotype Pro / Pro (OR = 5,52,  $\chi^2 = 16,14$ ,  $p = 0.0003$ ). It suggests that the mutant allele Pro marks an increased risk of breast cancer, while carriers of genotype Ser / Pro, and Ser / Ser perform a protective function. Patients with breast cancer were revealed to be lack of the normal allele of the gene Toll-6 (Ser249Pro) receptor has not been revealed.

**Conclusion.** 1. When studying the frequency of genetic polymorphism of Toll-6 (Ser249Pro) receptor the prevalence of carriage of homozygous genotype: TLR6-249Pro in patients with breast cancer - 82.5%, against 46.1% in the control group ( $p = 0.0003$ ) was found 2. The carrier frequency of the mutations Toll-6 (Ser249Pro) receptor in the patients with breast cancer was higher than in the control group and was mostly 100%. It is noteworthy that among patients with breast cancer any carrier of the normal allele of the gene Toll-6 (Ser249Pro) receptor has not been revealed. 3. The allelic variants of the gene TLR-6 points Ser249Pro polymorphism may be genetic markers for breast cancer and genotype Pro / Pro - a significant predictor of the disease factor.

## DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION SPECIFIC FEATURES

V. V. Moldaeva, S. Ye. Dasheeva  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Supervised by N.G. Pushkaryova

Эффективное общение врача и пациента – залог успешного лечения пациента и карьерного роста врача. Данная проблема хорошо изучена во всех областях. Нами были выделены важные моменты общения «врач-пациент», проанализировано мнение студентов-стоматологов по данному вопросу.

**The aim of the study** is to study and analyze the ways of effective doctor-patient communication which is one of the most important solutions of health problems.

**Methods and materials:** Foreign information literature sources were studied. 52 respondents were involved. The questionnaire results were analyzed using comparative analysis methods.

**Results:** Communication is a very important part of getting and providing the best possible treatment. Good communication generally means two things: respect for each other, the ability to manage expectations. The subject of doctor-patient communication has been studied well enough. There are more challenges than ever in today's healthcare environment. Limited appointment time, the ability of patients to do their own research which then needs to be discussed with practitioners, and the numbers of patients who are undiagnosed or misdiagnosed; these challenges and others make effective communications between patients and their practitioners more important than ever. Besides today's physicians are expected to bridge cultural gaps and deliver optimal health care to patients regardless of race, ethnicity, socioeconomic status, age, education, religion, gender, sexual orientation, or other parameters. To get it right requires specific training in cross cultural competence – to be able to communicate effectively with patients from diverse sociocultural backgrounds. In reviewing doctor-patient communication the following topics are addressed: different purposes of medical communication; analysis of doctor-patient communication; specific communicative behaviors; the influence of communicative behaviors on patient outcomes. Three different purposes of communication are identified, namely: creating a good inter-personal relationship; exchanging information; and making treatment-related decisions. Several communicative behaviors that occur in consultations are discussed: instrumental (cure oriented) vs affective (care oriented) behavior, verbal vs non-verbal behavior, high vs low controlling behavior, and medical vs everyday language vocabularies. A doctor or practitioner who is a good communicator: has respect for his / her patient,

has the ability to share information in terms his / her patients can understand, doesn't interrupt or stereotype patients, has the ability to effectively manage patients' expectations. A patient who is a good communicator: is always mindful of the doctor's limited time, is concise in his communication, preparing carefully for meetings with his practitioner, asks the meaning of words and concepts he doesn't understand, arrange his priorities for the visit ahead of time, discusses what it is that concerns him the most at the outset (beginning) of the visit, educates himself, 6) provides feedback.

Our respondents were 52 dental students of the Chita State Medical Academy aged from 18 to 28. According to the data obtained effective treatment depends: 1) on the personality of doctor (73%), 2) on the treatment strategy (18%), 3) on the level and status of the medical center (9%). Ineffective treatment results from: 1) lack of professional training of a doctor (57%), 2) lack of humanity of a doctor (27%), 3) other reasons (16%), among which are: 1) severity of the disease, 2) material conditions of medical care.

**Conclusion.** It was found that the central figure of healthcare is the personality of doctor. The quality of doctor-patient communication as well as the effectiveness of treatment mostly depends on a doctor. The fact has been proved by future dentists.

## THE ATTITUDE OF THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY TO THE RELIGION ISSUES IN TRANSBAIKALIA

**E. O. Munkueva, D. S. Dondokova**  
*Chita State Medical Academy, Chita*  
Supervised by Yu.M. Kruglova

Данная работа посвящена изучению религиозных течений и представляет результаты исследования отношения студентов ЧГМА к вопросам религии.

**The aims** are to study the religious courses and to confer survey results of CSMA students' attitude to religious issues.

**Materials and Methods.** The study was based on the foreign and Russian literature sources review. The results of the survey were assessed by comparative analysis methods.

Religion has always been one of the most widely discussed topics throughout generations and has always played an important role in the development of mankind. Religion is belief in super natural and divine power or powers and how people relate to them. It comprises belief and practice, cultural system of behaviors and practices, mythologies, world views, sacred texts, holy places and ethics. Different religions may contain various elements, ranging from "the belief in spiritual beings", the "divine", "sacred things", "faith", a "supernatural being or supernatural beings". Religions have sacred histories and narratives, which may be preserved in sacred scriptures, symbols and holy places that aim to explain the meaning of life, the origin of life, or the Universe. 84% of the world's population is affiliated with one of the five largest religions, namely Christianity, Islam, Hinduism, Buddhism or forms of folk religion. In our research we concentrate on Christianity, Islam and Buddhism.

**Results:** The respondents are 107 first-year medical students. The list of priorities is as follows:

**Orthodoxy Christianity** is practiced by 40.1%, of students. In Russia Orthodox Christianity is the largest religion, according to a 2012 Sreda Arena survey 46.6% (46.6% of the total population of that time, of 142,800,000) of the Russian population is Christian, including 41% Russian Orthodox.

**Buddhism** is practiced by 35.74% of students. It is a religion and Dharma that encompasses a variety of traditions, beliefs and spiritual practices largely based on teachings attributed to Budd-

ha. Buddhism has had a tremendous impact on the development of culture and scholarship among the Buryat-Mongols, particularly on the formation and development of philosophical thoughts, norms of morality, mental development.

**Islam** is practiced by 3.2% students. It is a monotheistic religion articulated by the Qur'an. Religious concepts include the five obligatory principles of Islam law, which affect virtually every aspect of life. With about 1.6 billion adherent or 23% of the global population, Islam is the second-largest religion by number of adherent and, according to many sources, the fastest-growing major religion in the world.

It was also found out that some of the students practice non-Orthodox Christianity (Catholicism, Protestantism) – 1.07%. Irreligious students make up 19.26%. 82.39% of the respondents consider religion as an important aspect of their life. 8.56 % of irreligious students also consider religion as an important aspect. 6.42% of the respondents believe that religion is useless. 6.42% of the respondents have a neutral attitude to religion. 10.7 % of students are uncertain about their religiosity. 28.89% of students attend religious services once a year, 55.64% - once a month; and 15.47% of students never attend religious services. Some students - 8.56% - consider that religion influences their behavior and lifestyle. 59.92% of students try to conform to religious ethical norms not to be engaged in conflicts, and, 31.52% state that their lifestyle does not depend on religion.

**Conclusion.** Thus, according to the data obtained, the religion plays an important role in the students' lives. Most students are obviously religious and have respectful attitude to other ones, believing that religion is the main factor which unite and equal people all over the world.

## **DIE SPICE-EPIDEMIE**

Muravjeva E.G.

*Medizinische Akademie, Tschita*

Lehrstuhl für Fremdsprachen wiss. Leit: Penkova N.A.

В работе рассматривается отношение молодежи к спайсам. Автором была поставлена задача, выявить, действительно ли молодежь легкомысленно относится к курению спайс-наркотиков? В результате проведенного анкетирования было выяснено негативное отношение к курительным смесям у студентов разных вузов.

**Der Mehrheit** von uns ist das Wort Spice bekannt. Es stellt schon ein gewohnheitsmäßiges Bild dar, laut Statistik ist die Zahl der Spice- Opfer zu beobachten (Es sind 900 Menschen im letzten Jahr). Spice – das ist eine synthetische Rauchmischung, künstliche Cannabis. Spice ist der Stoff, der in den normalen Ablauf seelischer und körperlicher Vorgänge eingreift und zu kognitiven und emotionalen Veränderungen führt. Tausende Menschen wurden zu den Opfer der synthetischen Droge, das allmähliche Gewöhnen augenblicklich geworden. Unter jungen Menschen steigt der illegale Drogengebrauch und erhöht das Risiko für Vergiftungen, Psychosen, Abhängigkeit, Selbstmord und Frühsterblichkeit.

**Das Ziel** unserer Erforschung ist die Studie "der Beziehung" der Jugend zu Spice,

**Die Aufgaben** unserer Forschung:

Die Anti- Spice-agitation unter den Jugendlichen.

- Das Offenbaren des Problems des leichtsinnigen Verhaltens zu den Spice-Drogen.
- Die Durchführung der Befragung und die Verallgemeinerung der bekommenen Ergebnisse.

**Die Motivation** unserer Erforschung ist die Verhinderung der «neu Spice-abhängigen» Jugend.

**Die Aktualität** des Themas: Spice ist die verhältnismäßige billige Droge. Sie kann sogar sowohl die Schüler als auch die Studenten kaufen. Laut Statistik sterben heutzutage in Russland etwa 70.000 Menschen von den Drogen. Es gibt in unserem Land 5.99 Millionen Rauschgiftsüchtigen, aus denen 2,5 Spice-abhängig sind. Und doch die Hauptmasse der Rauschgiftsüchtigen sind die jungen Leute im Alter von 16-30 Jahren. Spice heißt die synthetische Rauchmischung, die von verschiedenen Grasmischungen mit der Ergänzung der synthetischen Komponenten bestehen kann. In Russland erschien seit 2008. In 2011 erscheinen im Spice-bestand die synthetischen Stoffe, die verderblich für unseren Organismus sind. Gerade damals wird Spice illegitim, und die Händler beginnen, seinen Bestand zu ändern. Die psychoaktive Handlung von Cannabis ist davon bedingt, dass sie auf die Nervenzellen einwirken, deshalb sich der Mensch im Zustand der Euphorie aufhält. Wie das Ergebnis ist die Entstehung der psychoneurologischen Erkrankungen.

**Eine der Methoden** unserer Erforschung ist die Online-Befragung der Jugendlichen.

Wir beobachten **die folgenden Ergebnisse:** Unter den Studenten anderer Hochschulen 17 % der Befragten haben Spice angewandt, 34 % wissen von dieser Droge. Unter den Studenten der Tschitaer Medizinischen Akademie haben 37,5 % der Befragten die Rauchmischung einmal angewandt, 63,5% wissen von den Folgen der Spice-Droge nicht. 37,5 % der Befragten sind über die Symptome der Spice-abhängigkeit benachrichtigt, dabei gibt es bei 25 % der Befragten die Bekannten, die Spice gebrauchen.

**Die Schlussfolgerung:** der große Teil der Jugend verhält sich negativ zum Gebrauch der Spice-Drogen. Die ganze Schwere der Folgen nicht wissend, verhalten sich die jungen Leute mit der Missachtung zu den Rauchmischungen, wie Spice. Aufgrund der Befragung hat der Autor in dem negativen Verhalten zu Spice-Drogen überzeugt.

## ТЕРМИНЫ-МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Сарапулова Е.В., Лончакова А.Ф.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.пед.н., доцент Башкуева Т.Д.

Анатомия – одна из древнейших областей знания и деятельности, в связи с чем, терминология ее формировалась во многом на основе метафорического осмысления предметов и феноменов, окружающих человека в повседневности. Термин «метафора» был введен в обращение древнегреческим философом Аристотелем, который считал, что искусство должно быть подражанием реальной жизни. Метафора (от греч. *metaphora* — перенесение), сущность которого заключается в том, что вместо слова, употребленного в прямом смысле, используется сходное с ним по смыслу слово, употребленное в переносном смысле.

**Цель работы.** Определить роль метафоры в формировании, структурировании и функционировании анатомической терминологии.

**Материалы и методы.** Частичная выборка из терминологических толковых и переводных словарей, Интернет-каталогов, атласа и учебника по анатомии, методических пособий.

Метафоры классифицируются на основе сходства между предметами и явлениями, на основании которого становится возможным "именем" одного предмета назвать другой, т. е. создать метафору, которое бывает самым разнообразным.

К основным источникам метафоризации в анатомической терминологии относятся:

- 1) Номинации элементов ландшафта: *promontorium* (мыс), *cumulus oophorus* (яйценосный холмик), *jugum alveolare* (альвеолярное возвышение), *isthmus aortae* (перешеек ворты),

canalis urogenitalis (мочеполовой канал), среди которых преобладают названия естественных компонентов ландшафта.

- 2) Флористические метафоры, в числе которых функционируют все основные части растения, отражающие стадии его развития: arbor vitae (дерево жизни), radix linguae (корень языка), cortex cerebri (кора головного мозга), bulbus oculi (глазное яблоко), processus spinosus (остистый отросток), truncus pulmonalis (легочный ствол), radices nervi (ветви нерва); подобный «комплексный» перенос позволяет говорить о человеческом организме как части природы, биосистемы.
- 3) Зооморфные метафоры представлены преимущественно номинациями частей тел животных, значительно изменяющие силуэт объекта и не характерные для наиболее общего внешнего строения человеческого тела: cornu sacrale (крестцовый рог), ala vomeris (крыло сошника), concha auricularae (ушная раковина), squama frontalis (лобная чешуя), crista galli (петушинный гребень), cauda pancreatis (хвост поджелудочной железы).
- 4) Семантическим полем артефактов являются а) орудия труда и предметы быта: malleulus (молоточек), incus (наковальня), falx (серп), velum medullare superius (верхний мозговой парус), vas sanguineum (сосуд нервов), membrum thoracis (рукоятка грудины); б) оружие и снаряжение названия элементов конской сбруи и старинного снаряжения: nervus stapedius (стременной нерв), calcar calcaneus (пяточные шпоры), sella turcica (турецкое седло), frenulum linguae (уздечка языка); в) строения и их элементы: aqueductus cerebri (водопровод мозга), cupula pleurae (купол плевры), fornix pharyngis (свод глотки), porta hepatis (ворота печени);
- 5) Геометрические фигуры также являются источником метафорического наименования анатомических понятий. Например: circulus venosus (венозный круг); anulus fibrosus (фиброзное кольцо), conus elasticus (эластический конус), angulus sterni (угол грудины).

**Заключение.** Метафорические термины помогают войти в систему терминов, разнообразить и расширять свои знания. Знание истории медицины, истории развития терминологии, истории создания медицинских терминов способствует более глубокому усвоению и осмыслению терминов-метафор.

**Conclusion.** Metaphorical terms help to diversify and expand the knowledge. Knowledge of the history of medicine, history of development terminology, the history of medical terminology promotes deeper learning and understanding of medical metaphors.

## PROBLEM OF APPLICANT OUTFLOW IN ZABAİKALSKY KRAI

**Khvorova A. D., Serebryakova N. A., Taktoeva E. I.**

*Chita State Medical Academy, Chita*

Supervised by: Yu. G. Solovieva, candidate of philological science, associate professor

There are thousands people who leave Zabaikalsky krai every year. Most of them are young, well-educated, working-age people. According to Demographic Policy Department of Ministry of Labour and Social Policy in Zabaikalsky region, 57% of migrants are successful entrepreneurs, engineers, doctors and lawyers. Experts say that the main reason of the outflow of population is a significantly low living standards indices in combination with adverse climatic conditions. Migrant outflow rate per 1000 population has decreased from 2,9 in 2010 to 2,0 in 2015, this problem is still urgent for Zabaikalsky krai and especially for Chita universities. Not only graduates leave the city, but also applicants, therefore there is a problem with shortage of students in universities

**The aim of the study** is determine the main reasons for the outflow of applications in Transbaikal region.

**The objectives** are:

1. Conduct a survey of graduates who left Transbaikal region.
2. Find out the reasons why the applicants leave Transbaikal region.
3. Question first-year students of Chita State Medical Academy in order to clarify the reasons for which they decided to study in Chita.
4. Question graduate students, in order to clarify their future plans about staying in Transbaikal region.
5. Carry out comparative analysis of the data and on the basis of the results to rank the factors influencing the decision of applicants and students to stay or leave the Chita region.
6. Compare the data with experts data.

**Methods and materials.** 295 respondents were enrolled in a social survey. They were divided in 3 target groups: applicants, 10-11 grade (101), first-year students of Chita State Medical Academy (170), graduates of Chita region schools who entered other region's universities (24). The data obtained were analyzed with comparative methods and validity of the data were assessed by Student's criterion and representative deviation method.

**Results.** The study shows that 24 graduates left Transbaikal region to get education in St. Petersburg, Moscow, Vladivostok, Irkutsk, Krasnoyarsk, Novosibirsk and Kaliningrad. The majority of graduates left the krai because getting their specialization in Chita region is impossible. 45% students and 20% 10-11 grades have decided to leave the city after Academy or school graduation. The main reasons are: lack of prospects for development, no career opportunities; no development in the city; the low level of wages; unfavorable conditions for work. Some graduates would back home because of some reasons:

- family circumstances;
- have the opportunity to work in their specialty;
- love for the home land.

The worrying fact is that the majority of prospective students is indifferent to it or has not thought about this problem at all. 66% of the respondents consider the problem of outflow of population : "Indifferent" - 53%, "Hard to answer" - 33%, "Negative" - 8%, "Positive" - 6%.

**Conclusions.** Despite of the urgency of the problem of the outflow of population, young people don't know about it, or are indifferent to this fact. It would be advisable to carry out various activities for the education of patriotism and love for native city.

## THE INCIDENCE OF GASTRIC CANCER IN THE POPULATION OF MONGOLIA

Sharavdorj Maral, Batjargal Azzaya

*Medical University of Irkutsk, Russia*

*National Center for Public Health, Mongolia*

Research supervisor: docent , PhD (Med), Manueva R., PhD (Med), Tsegmed.S.

Gastric cancer is one of the most common diseases in the world and a very important problem of modern oncology. Each year, about 1 million get gastric cancer but men are affected more often than woman. Over 700 thousand people a year die from this disease, despite its stabilization in several developed countries. The incidence of gastric cancer is not the same in all countries. Stomach cancer is very often found in Eastern Asia, Eastern Europe, South Africa. In Mongolia, the level of gastric cancer for many years ranked second in the structure of oncological disease after liver cancer.



**Aim.** To explore the prevalence, to identify risk factors of gastric cancer in the population of Mongolia, to define the basic preventive measures.

**Materials and methods.** A statistical analysis of the incidence of gastric cancer in the periods from 2006 to 2013 was carried out. 4711 medical records in the State Cancer were studied. Cases of stomach cancer were evaluated by intensive parameters (aimaks), age and sex for in ration per 100 thousand population.

**Results:** the oncological specific weight of the digestive system is 66.6 %. The main types are liver cancer (37.8%), gastric cancer (14.7%) and lung (9.0 %). From the total number of tumors of the digestive system stomach cancer was 20.8 %.

In the structure of disease by gender live cancer takes the first in men, the second is a cancer of the stomach, and the third is lung cancer. Among women the first is liver cancer, the second is cancer of the uterus and the third is a cancer of the stomach. In the dynamics of stomach cancer we can see 24.7 cases observed among men (Tsegmed.S.) in 2000. In 2009 it increased to 32.0 cases, in 2013 we marked 26.6 cases per 100 thousand population. In Mongolia men are affected by cancer 1.7-2.0 times more often than women.

Maximum influence occurs in the age group older than 60 years old, but the incidence is not the same in both gender groups.

According to our research the reduction of relative risk of the disease is likely to be exposed at the regular (usually 2 times a week) intake of kumys ( $p=0,01$ ), fruits ( $p=0,01$ ), vegetables ( $p=0,01$ ), and in good condition masticatory apparatus ( $p=0,01$ ).

**Conclusion:** Gastric cancer is the 2<sup>nd</sup> placed cancer after liver cancer. Factors for stomach cancer for men and women are dental pathology, chronic hypoacid gastritis, gastric ulcer, pain of the upper digestive tract. Frequent consumption of fresh fruit and kumys is the good way to reduce gastric cancer factors.

## ***ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ***

### **ПРОБЛЕМА КСЕНОФОБИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

**Булгакова А.А., Нархинова А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Высокий уровень ксенофобии является одной из важных проблем современного общества. Термин «ксенофобия» понимается как боязнь чужого, нетерпимость ко всему чужому, неродному; как проявление ненависти, неприязни или нетерпимости в отношении чего-либо неизвестного, непривычного; как страх или ненависть к незнакомцам или иностранцам. Ксенофобия может рассматриваться как одна из разновидностей фобий, агрессивных установок по отношению к «чужой» культуре, религии, национальности. «Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 г.» относит ксенофобию к основным источникам угроз национальной безопасности России, поэтому изучение проблемы ксенофобии и причин ее проявлений в молодежной среде является весьма актуальным.

**Цель и задачи работы.** Рассмотреть характерные черты ксенофобии как социального явления, изучить причины ксенофобии в современном обществе, выявить проявление признаков ксенофобии в молодежной среде.

**Материалы и методы.** При рассмотрении данного вопроса были использованы научные статьи о ксенофобии и ее разновидностях; материалы информационно-аналитических центров «СОВА», «Левада-центр», также были проведены опрос и интервью среди студентов ЧГМА.

**Результаты.** Как отмечает большинство исследователей, основу ксенофобии составляет страх перед «чужим», непонятным, непривычным. Проявления ксенофобии могут носить как безобидный характер на уровне стереотипов и предрассудков в отношении определенных групп, анекдотов, так и являться серьезными преступлениями, связанными с проявлениями агрессии и насилия. Нами было проведено исследование среди студентов ЧГМА с целью выявления наличия ксенофобии и ксенофобских настроений в молодежной среде, а также, в случае выявления ксенофобии, определения ее форм. Среди студентов были проведены опрос и интервью. В интервью приняли участие 25 человек. Нами были заданы такие вопросы, как: «Как Вы понимаете понятие «Ксенофобия»?», «В чем, на Ваш взгляд, проявляется ксенофобия?», «Как Вы относитесь к людям другой национальности?». В результате проведенного нами интервью среди студентов 2 курса, было отмечено, что большинство студентов при описании понятия «Ксенофобия» чаще использовали такие слова, как страх, неприязнь, нетерпимость. Студенты говорили о том, что ксенофобы часто показывают свою «нелюбовь» к чужому через оскорбления людей по разным признакам: этническому, религиозному. Причину этого многие видят в особенностях менталитета, отсутствии толерантности, непонимании другой культуры, страхе. В анонимном опросе приняли участие 72 студента ЧГМА 1 и 2-го курсов. Им предлагалось ответить на 13 вопросов, касающихся отношения к людям других национальностей, к себе со стороны других людей, дать характеристику межнациональных отношений в ЧГМА. Большая часть студентов определили свое отношение к людям других национальностей как положительное или нейтральное, хотя положи-

тельно к явлению ксенофобии относятся 10 % опрошенных. 72 % охарактеризовали межнациональные отношения в медицинской академии как хорошие, 11 % как напряженные, 2 % нейтральные и 15 % затруднились ответить. Причинами проявления ксенофобии, раздражения и неприязни по отношению к другой нации студенты называли вызывающее провоцирующее поведение представителей разных национальностей, непонимание и неприятие «чужой» культуры, пренебрежение со стороны иностранцев к родной для респондентов культуре, внешний вид. В качестве способов борьбы с ксенофобией студенты предлагали организацию просветительской работы в вузе, интернациональное воспитание со школьной скамьи, развенчание стереотипов через межнациональное общение.

**Вывод.** К сожалению, ксенофобия является актуальной проблемой среди молодежи. Проявления ксенофобии в студенческой среде ЧГМА носят случайный характер, имеют легкую форму. Она выражается в нелестных высказываниях по поводу национальной принадлежности в личном общении, в Интернете (например, в социальных сетях). Ксенофобия базируется на неуважении к другим культурам, религиям и ценностям. В качестве профилактических мер, направленных против ксенофобии, необходимо проводить просветительскую работу вуза, организовывать межкультурные, межнациональные и межконфессиональные мероприятия.

## ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ КУЛЬТУРЕ XIX – НАЧ. XXI ВЕКОВ

Быков С.И., Ладыгина А.А., Лукинова А.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.ф.н. Волнина Н.Н., Розумная Е.В.

**Актуальность.** В образе врача находят отражение не только историческая динамика медицины и врачебной профессии, но и сложные социокультурные изменения, что влияет на характер врачебной деятельности, ее организацию и нравственное содержание. В настоящее время образ врача в культуре значительно изменился, изменилось и отношение общества к профессии врача. Анализ образа врача, порожденного культурой и отражающего ее, становится особенно необходимым, т.к. позволяет осветить основные социальные проблемы, наметить пути их разрешения. Хотя образ доктора и изменяется со временем, неизменным остаётся одно: врач в своих руках держит самое ценное, что есть на этой земле – жизнь человека. Молодому поколению врачей, которое формируется в эпоху четвертой НТР, в век компьютеризации и технократии, важно понимать, что «медицина для истинного врача больше чем профессия: она – образ жизни», необходимо стремиться воспитывать и сохранять в себе драгоценные качества врача, сформированные отечественной культурой.

**Цель и задачи работы.** Рассмотреть образ врача как отражение и результат культуры; изучить трансформацию образа врача в русской культуре XIX- нач. XXI вв.; проанализировать различные произведения живописи, литературы, кинематографа, в которых отображен образ врача; охарактеризовать профессию врача как качество его личности; объяснить профессиональное и моральное содержание образа врача в культуре.

**Материалы и методы.** При изучении данного вопроса были проанализированы произведения художественной культуры XIX – XX вв: литературные источники, произведения изобразительного творчества; произведения отечественной кинематографии. Проведено анкетирование среди студентов и преподавателей ЧГМА, использован метод контент-анализа. Используются герменевтический и феноменологический подходы в изучении образа врача как феномена культуры.

**Результаты.** Образ врача в русской культуре формировался постепенно. Начиная с Древней Руси до начала XX века преобладала сакрализация образа врача: он воспринимался как спаситель, источник жизни в борьбе со смертью, носитель истины, эталон этических качеств, присутствовало религиозное отношение к врачу. Об этом свидетельствует художественная литература данного периода и речевые жанры этих произведений. В русской живописи к. XIX – нач. XX вв. врач показан как неутомимый труженик, авторитет и Учитель для своих учеников. В советский период секуляризация и массовый атеизм привели к постепенному вытеснению религиозных оснований из общественной и личной жизни. В этот период доктора перестали воспринимать как спасителя, наделив его качествами «обычного» человека, грамотно выполняющего свои профессиональные обязанности. Врач по-прежнему выполнял высокую социальную роль, и профессия врача считалась авторитетной и престижной. О таком образе врача повествуют фильмы советского периода. В живописи этого периода был отражен подвиг медицинского работника на войне, как свидетельство его профессионального и морального долга.

Для выявления понимания трансформации образа врача в культуре нами было проведено анкетирование студентов и преподавателей ЧГМА, в котором приняло участие 100 респондентов. Проведенное исследование показало, что 89 % опрошенных считают, что в современном обществе образ врача меняется в худшую сторону, оценивается негативно. Причинами этого респонденты назвали политику государства в сфере здравоохранения и транслирование негативного отношения к профессии врача СМИ. Если до к. XX в. общество относилось к врачу как герою, эталону гуманизма, то в современном мире врач благодаря кинематографии и СМИ предстает как человек без духовно-нравственных основ, принципов и каких бы то ни было гуманистических качеств. Он алчен, корыстен, эгоистичен, ему не чужды человеческие пороки: цинизм, пошлость, хамство. Его интересуют материальные блага, но не благополучие пациентов и их жизнь. 65% респондентов считает, что искусство во всех его жанрах может повлиять на переосмысление образа врача в положительную сторону. Для этого необходимо пересмотреть и культурную политику государства, которая должна учитывать то, что транслируется современной культурой. 71 % опрошенных заинтересованы в изучении художественных книг и фильмов, посвященных деятельности врача.

**Вывод.** В результате проведенного исследования, выявлено, что образ врача в современном обществе трансформировался не в лучшую сторону. Изменить это можно посредством изучения произведений русской классики, отражающей правильный образ врача, сформированный веками в русской медицине.

## ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Гавзова Е. И., Уланова Е. В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

**Актуальность.** Жизнедеятельность современного человека настолько напряжена, что она наполняется массой стрессогенных факторов. Об остроте современной психосоматической ситуации свидетельствует тот факт, что сегодня примерно 90 % всех заболеваний в той или иной мере связаны с психическим стрессом. В связи с этим одним из важных направлений в современной медицине становится психосоматика. Это сложнейшее междисциплинар-

ное направление. Оно нуждается в научном познании и осмыслении с философско-методологических позиций. Такой подход поможет лучше понять и оценить всю сложность взаимосвязи психических и соматических процессов, происходящих у человека. Психическая часть психосоматики представлена в медицине психологией, психотерапией, психоанализом, психиатрией. Все они оперируют философско-психологическими категориями, такими, как ощущение, воображение, память, мышление, интеллект и т. д. И среди них ключевое место занимает «психическое здоровье». Психосоматика изучает болезни, вызванные не бактериями, генетикой или плохой экологией, а эмоциональным состоянием человека. Влиянию психологических факторов на развитие болезней долгое время не уделялось должного внимания. И только в конце XX в. отношение к организму человека, как единству души и тела, стало опираться на научный фундамент, основанный на достижениях молекулярной биологии, эндокринологии, иммунологии.

**Цель и задачи.** Изучить психосоматическое направление как одно из актуальных и сложных явлений в философии медицины, рассмотреть философский аспект изучения психосоматических заболеваний, проанализировать, как понимается медицинскими работниками в настоящее время взаимосвязь психоэмоционального и физиологического состояний пациента.

**Материалы и методы.** В ходе исследования данной проблемы были использованы научные статьи по философии медицины, системный и феноменологический подходы, позволяющие рассмотреть психосоматику как явление современной медицины и увидеть взаимосвязь психического и физического здоровья человека.

**Результаты.** Было проведено анкетирование студентов ЧГМА и практикующих врачей г. Читы, задачами которого стало выявление отношения современного поколения врачей к взаимосвязи между психоэмоциональным состоянием человека и его физическим здоровьем; установление взаимосвязи между опытом работы в медицинской сфере и осознанием значимости психоэмоционального состояния пациента при установлении диагноза и назначения лечения; выявление отношения студентов к философии медицины и установлению ими связи между философией и клинической деятельностью врача.

В ходе анонимного анкетирования, было установлено, что взгляды на данную проблему в медицинской среде весьма неоднозначны, а при накоплении профессионального и жизненного опыта мнения медиков касательно одних и тех же вопросов способны кардинально измениться. Всего в анкетировании приняло участие 83 человека: студенты 1-го, 2-го и 4-го курсов, а также практикующие врачи. Большинство опрошенных полагают, что взаимосвязь между физиологическим и эмоциональным состояниями человека присутствует, более того, они способны влиять друг на друга. Относительно связи философии медицины и клинической деятельности врача, учащиеся первого курса, равно как и выпускники ЧГМА, полагают, что изучение философии не способно помочь при решении проблем, возникающих в реальной практике, в то время, как студенты второго и четвертого курсов считают изучение философии медицины необходимым условием для дальнейшей работы в сфере здравоохранения. Возможно, данные мнения возникли из-за стереотипного убеждения, что философия – наука гуманитарной направленности, но не медицинской. Однако необходимо акцентировать внимание студентов на важности философии и философской методологии, а также ее неоспоримой связи с медициной.

**Вывод.** Анализ научных исследований показал, что современная медицина в диагностике большинства заболеваний учитывает психические и соматические явления в норме и патологии человека, опираясь на психосоматический подход. Однако среди студентов ЧГМА

и среди практикующих врачей г. Читы в большей степени превалирует биологический подход в понимании патологии человека.

## ДИНАМИКА ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Караченова Е.А., Карпуков Д.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Розумная Е.В.

На протяжении жизненного пути человек неоднократно переосмысливает ценности, формирующие его жизненную позицию. Это является закономерным процессом, обусловленным изменениями условий жизни, потребностей личности, перестройки её взаимоотношений с окружающим миром. В работе рассматривается как меняются ценностные ориентации студентов-медиков в образовательной среде ВУЗа за период получения профессии. Именно в ходе профессионального становления все изменения личности специалиста представляют собой ключевое значение для полноценного овладения профессией. Таким образом, проследив динамику ценностных ориентаций студентов за период получения профессии, можно наблюдать процесс становления специалиста, так и направление его деятельности и отношение к своей будущей профессии.

**Цель:** изучение динамики ценностей среди студентов первого и шестого курсов на базе Читинской государственной медицинской академии, как основы формирования будущей профессии. Для достижения цели были выделены следующие задачи: 1) Изучить материал по теме исследования и рассмотреть его теоретические аспекты. 2) Определить методику исследования и провести анкетирование студентов выбранных курсов. 3) Провести сравнительный анализ полученных данных. 4) Проследить динамику развития ценностных ориентаций у студентов в начале обучения и на пороге выпуска. 5) Сформулировать выводы.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие студенты первого курса лечебного факультета, выборка составила 100 человек, в возрасте 17 – 20 лет, а также студенты шестого курса лечебного факультета, выборка составила 100 человек, в возрасте 23 – 25 лет. Для реализации цели исследования выбрана следующая методика – «Морфологический тест жизненных ценностей» (МТЖЦ) В.Ф.Сопова и Л.В.Карпушиной. Статистическая обработка эмпирических данных производилась с помощью программы Microsoft Excel. Методы исследования: анкетирование, статистический, аналитический.

**Результаты.** По итогам анкетирования был получен следующий результат. Для всех студентов сфера образования и сфера семейной жизни занимают главное место в иерархии жизненных сфер. На первом курсе процентное соотношение этих сфер составило 74% и 72% соответственно, а на шестом 89% и 93%. Также, для студентов первого курса особую значимость представляет сфера общественной активности – 89%, в то время как среди студентов шестого курса, значимость приобретает сфера профессиональной жизни – 91%. Проследившая иерархию жизненных ценностей, среди студентов первого курса, можно выделить преобладающие ценности «Достижения», «Социальные контакты», «Духовное удовлетворение», в то время как у студентов шестого курса эта ценность занимает первое место. На втором месте у студентов шестого курса - «Материальное положение», и ранг ниже занимает ценность «Социальные контакты».

**Вывод:** Таким образом, ссылаясь на полученные результаты, можно проследить не только процесс освоения профессии, но и определить направление деятельности студента и его отношение к своей будущей профессии и учебному процессу. Приоритет сферы профессиональной жизни у студентов шестого курса объясняется заканчивающимся профессиональным становлением и положительным отношением к профессии, в то время как для первокурсников важна стадия социализации в общественной сфере. Высокий процент преобладания таких гуманистических ценностей как «Духовное удовлетворение» и «Социальные контакты» говорит о стремлении выпускников ЧГМА к моральному удовлетворению от процесса своей деятельности.

## СЕЛФИМАНИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Макаревич Н.А., Филиппов А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Жизнь современного человека очень быстро развивается. Нравственность, как определяющее начало в жизни человека, отходит на второй план. Глубокая социокультурная трансформация связана с всепроникающей интернетизацией и виртуализацией общества.

В связи с этим в последнее время широкое распространение получило явление селфи. Слово «селфи» было названо «словом 2013 года» в английском оксфордском словаре. Оно означает «фотографию самого себя, обычно смартфоном или вебкамерой, загруженную на веб-сайт социальных сетей». В последние годы медицинское сообщество всколыхнула прокатившаяся по всему миру волна селфи, снимаемых медиками, особенно в тех случаях, когда снимки косвенно нарушали правила медицинской этики. В России, да и во всем мире, о явлении селфи уже говорят как о нездоровой эпидемии, серьезно нарушающей права человека и нивелирующей основные правила и нормы взаимодействия врачей с пациентами.

**Цели и задачи работы.** Изучение и анализ распространения феномена селфимании в медицинском сообществе и в ЧГМА в частности; анализ научных исследований по теме; составление и проведение анкеты-опросника для студентов ЧГМА, интервьюирование представителей медицинского сообщества г. Читы.

**Материалы и методы.** интервьюирование, анкетирование, описательный и аналитический методы.

**Результаты.** В анкетировании приняло участие 600 студентов ЧГМА первого, второго и третьего курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. Анкета состояла из 9 вопросов. Были получены следующие результаты: выявлено наличие интереса и увлеченности селфиманией у студентов ЧГМА в следующем процентном соотношении: подтверждены феномену более 50 % студентов ЧГМА, часто делают селфи более 20 %. Причем, у студентов, не достигших 20 лет, данный феномен выделен особо ярко относительно группы исследуемых старше 20 лет. Значительной разницы между факультетами, а так же разницы между опрошенными юношами и девушками в процентном соотношении не выявлено. Результат ответа на вопрос о причинах распространения и увлеченности селфиманией следующий: 32% студентов посчитали данный феномен психическим расстройством, 13% определили это как цинизм и 55% - следствие трансформации ценностей современного общества.

**Вывод.** Селфимания в научных исследованиях рассматривается как социальный феномен, обусловленный следующими причинами: распространение информационно-

коммуникативных технологий информационного общества, массовизация общества, падение авторитета семьи, уменьшение социальных связей и компенсация их дефицита за счет виртуального общения, а также инфантильный кризис общества.

В 2014 году Американская психиатрическая ассоциация официально признала селфи психическим расстройством, против которого на данный момент не существует лекарств и которое выражается в неодолимой мании делать эти фотографии и выкладывать их в сеть. Селфимания является сопутствующим фактором такого психического расстройства как дисморфофобия – это психическое расстройство, при котором человек чрезмерно обеспокоен и занят незначительным дефектом или особенностью своего тела. В целом этот социальный феномен заслуживает пристального внимания, как в психотерапевтической практике, так и в профилактическом аспекте в масштабах общества. Результаты нашего исследования показали, что целесообразно проведение профилактической просветительной работы по вопросам этики и деонтологии в отношении селфи среди работников медицинской сферы и студентов ЧГМА.

## ОТНОШЕНИЕ К РЕЛИГИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА)

Пахомов Н. Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

**Актуальность.** В постсоветский период молодежь оказалась без духовно-нравственных идеалов, в условиях пропаганды СМИ культа потребительства, эгоизма, жизни «одним днем». Однако молодежь не перестала задавать себе вечные вопросы бытия: в чем смысл жизни, что такое счастье, любовь, в чем ценность жизни. Ответы на эти вопросы в большей степени дает религия, поэтому закономерно, что молодежь всё чаще обращается к религиозным основам. Актуальность изучения религиозного сознания молодежи не вызывает сомнения. Необходимо понять, насколько молодой человек знаком с религиозной культурой, способен ли он отличить традиционную религию от нетрадиционной, каков уровень толерантности по отношению к разным религиям.

**Цель и задачи.** Проанализировать отношение к религии в студенческой среде, уровня знания содержания религии и степени ее личностного принятия.

**Материалы и методы.** Были использованы научные статьи по изучаемому вопросу, проведено анкетирование студентов ЧГМА, при обработке его результатов использовался метод контент-анализа. Статистическая обработка выполнялась с помощью методов вариационной описательной статистики на ПК, с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты.** Для изучения данного вопроса была разработана анкета с целью выявления отношения к религии респондентов, места религии в их жизни, представлений о вере, степени религиозности, принадлежности к той или иной конфессии и т.д. При обработке полученных данных при анкетировании были определены основные компоненты, раскрывающие отношение к религии: а) когнитивный компонент, связанный со знанием основных понятий характеризующих религию их разграничением и пониманием; б) мотивационно-оценочный компонент, отражающий личностно значимые мотивы отношения к Богу и представителям различных религий; в) поведенческий компонент – степень участия в религиозных обрядах и богослужениях. В анкетировании приняло участие 224 студента всех курсов различных факультетов ЧГМА в возрасте от 16 до 44-х лет методом случайной выборки.



Юноши составили 27%, представители женского пола – 73% из общего числа опрошенных. Проведенное исследование показало высокий уровень религиозности при самоопределении: верующими себя назвали 71 % опрошенных, не верующими – 11 %, затруднились ответить 18 %. Однако многие из «затруднившихся» в дальнейшем соотносили себя с определенной конфессией и говорили о том, что иногда посещают храм (дацан) и читают религиозные книги. В ходе опроса выявлено буддистов 46 %, православных 45 %, мусульман 3 %, шаманистов 6 %. Анализ данных анкетирования показал, что молодые люди в основном стремятся соблюдать религиозные обряды и стараются принимать участие в религиозных праздниках, однако редко посещают религиозный храм. Это говорит о возрастающем интересе молодых людей к религиозным традициям и обрядам с одной стороны, и стихийном приобщении современной молодежи к религии, ее традициям с другой. Несмотря на высокий уровень религиозности и стремления к Богу и религиозной вере (согласно опросу), мы видим недостаточный уровень знания содержания религии. Большинство респондентов не смогли определить к какому виду относится та или иная религия, не видели отличительных особенностей между мировыми религиями и национальными. Данные анкеты говорят об отсутствии осознания роли религии в жизни респондентов. Выделяя нравственно-психологический и психотерапевтический аспекты религии, большинство молодых людей, в виду несформированности представлений о религии были не готовы объяснить значимость религии в их собственной жизни.

**Выводы.** Эмпирическое исследование показало, что религия, как духовная потребность и проявление субъективного переживания, играет значительную роль в жизни современной молодежи. Однако, несмотря на возрастающую потребность в религии и росте религиозности у молодых людей, наблюдается низкий уровень знания содержания религии, стихийный характер приобщения к ее традициям и обрядам. Для того чтобы повысить когнитивные основания для формирования толерантного нравственного сознания будущих врачей, необходимо знакомить студентов-медиков с основами традиционных религий и религиозной культуры.

## ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СОВРЕМЕННЫМ ВОЙНАМ

Перевалов Д.А., Лукьянчук М.С., Терешина С.Ю.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

Война - это процесс, в котором долгие периоды стратегической и технической стабильности сменяются внезапными столкновениями. Именно в войнах был определен облик современного мира. В настоящее время актуальность темы войны, патриотизма возрастает в связи с последними событиями на Украине и в Сирии, с всплеском националистических идей в Западной Европе и нестабильной международной ситуацией в целом.

**Цель работы.** Изучить степень интереса молодых россиян к событиям, происходящим в мире, мнение о возможности перерастания локальных вооруженных конфликтов в полномасштабные военные действия. Оценить глазами молодежи возможность третьей мировой войны.

**Материалы и методы.** Открытое анкетирование, статистический метод, сравнительный анализ. В опросе приняли участие 125 студентов второго курса лечебного факультета ЧГМА и 105 учащихся старших классов МАОУ «Гимназия №14» г. Улан-Удэ. Из них: юноши составили 40%, девушки – 60%. По возрасту респонденты распределились следующим образом: группа 15-17 лет - 45%, а - 18-20 лет соответственно 55%.

**Результаты.** По итогам опроса 66% школьников и 72% студентов проявляют интерес к событиям, происходящим на мировой арене, причем, юноши более заинтересованы в политических событиях. Остальная часть респондентов вообще не интересуются политикой, не знают о существовании националистических группировок; о наличии студентов, вербующих молодежь в ряды ИГИЛ посредством Глобальной сети Интернет. Большинство интервьюированных юношей обеих возрастных категорий оценивают войну, как двигатель технического прогресса и фактор, стимулирующий социальные изменения. Девушки однозначно определяют войну как зло, несущее гибель и разрушения. Школьники – 30% и юноши-студенты – 25% предполагают, что стесненность жизненного пространства и недостаток ресурсов являются главной причиной войн, а преобладающее число девушек-студенток – 36%, видит причину войн в человеческой агрессивности, как следствие инстинкта борьбы за существование. Молодежь, интересующаяся политическими событиями, считает, что для современной России существует реальная угроза со стороны других стран. Более юные участники опроса настроены оптимистичнее. Преобладающее число учащихся и студентов видят возможную угрозу Третьей мировой войны. Равное число респондентов обеих возрастных групп не могут предположить дальнейшую судьбу страны. Некоторые думают, что Третья мировая война уже идет в виде локальных вооруженных столкновений в разных частях земного шара. Школьники высказывают мнение о причастности России и США к конфликтам, способным привести к этой войне. Большая часть контингента, принимавшая участие в анкетировании, боится войны. Завершая работу, мы предложили юношам оценить себя и свое поколение в качестве защитников Отечества. Только 19% студентов и 13% школьников считают своё поколение способным победить в случае военного нападения на нашу страну. Противоположного мнения придерживаются вдвое большее количество интервьюированных, оставшиеся 46% студентов и 60% школьников затрудняются с ответом. Хотя факты говорят о другом. Растет оборонный потенциал нашего государства, в армию поставляют модернизированную военную и боевую технику. Результаты внезапных проверок на учениях свидетельствуют о высокой боеспособности и готовности молодых солдат и офицеров, которые достойно служат Отечеству. К сожалению, некоторые респонденты довольно скептически оценивают себя и свои шансы победить в гипотетической войне, что, вероятно, обусловлено их недостаточной физической подготовкой.

**Вывод.** По результатам исследования большинство опрошенных молодых людей имеет представление о войне, активно интересуется событиями на международной арене и ролью России в них. Юноши и девушки дают негативную оценку современной политической обстановке, и всерьез опасаются возможности начала Третьей мировой войны.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИЛИТАРИЗМА

Писаев Ю.С., Эрдынеев Д.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Розумная Е.В.

Войны и военные конфликты являются неотъемлемой частью истории человечества. Военные противостояния являются одним из основных двигателей прогресса и науки. Война способствует решению многих политических, социальных и демографических проблем. В тоже время война приводит к массовой гибели населения, разрушению инфраструктуры городов и государств. Даже технический прогресс, который она подталкивает вперед, приводит к небывалым катастрофам в экономической, социальной и экологической сферах. Изучение

современных тенденций войны необходимо потому, что войны и вооруженные конфликты являются неотъемлемой частью и современного мира.

**Цель работы.** Изучение тенденций милитаризма, его развития и влияния на общество и культуру.

**Материалы и методы:** исторические материалы, интернет-ресурсы, научная и военная литература. Исторический, аналитический методы.

**Результаты.** Война – сложносociальное явление, которое выступает продолжением внутренней и внешней политики воюющих сторон средствами вооруженного насилия. Политика составляет основной элемент сущности войны. Это способ разрешения социально-экономических, политических и духовно-идеологических противоречий вооружёнными, насильственными средствами. Война обуславливает перевод общества в состояние, которое характеризуется доминирующей ролью вооруженных, насильственных средств проведения политики, подчинении им ненасильственных средств.

До недавнего времени в мире господствовала концепция «тотальной войны», впервые названная так Э. Людендорфом. В XIX-XX веках эта концепция стала господствующей в понимании содержания войны. Под ней подразумевается подготовка и ведение агрессивной войны, предусматривающая подчинение ее интересам всех сфер жизни общества и использование любых средств и способов массового уничтожения личного состава вооруженных сил и мирного населения противника.

Концепция «тотальной войны», сохранившаяся в основе стратегических установок многих государств мира, в том числе, до недавнего времени, и в России, в конце XX века начала себя изживать. США и РФ отказались от нее, т.к. ядерная война бессмысленна в силу взаимоуничтожения сторон, но, в связи с тем, что накоплен мощный ядерный арсенал, угроза актуальна. Так же увеличилось количество стран, владеющих ядерным оружием.

В современной войне прямой конфликт начинает уступать место информационно-психологическому противоборству. Его сущность заключается в том, что основные усилия в борьбе с противником направляются не на физическое уничтожение каждой единицы оружия, а на разрушение информационного ресурса государства, системы управления, каналов навигации и наведения, усиление пропаганды. Эта концепция благодаря СМИ получила название «гибридной войны». Силовое давление не исключается, но его намечается использовать сначала косвенно. Для действий с позиции силы необходимо решающее технологическое превосходство над противником, прежде всего, в наукоемких технологиях и видах оружия.

**Заключение.** Концепция «тотальной войны», порожденной техногенной цивилизацией, является до сих пор актуальной. Однако сейчас мир вступает в полосу войн нового поколения, направленных не столько на уничтожение противника, сколько на достижение политических целей войны без сражений массовых армий. Наступает эпоха «цивилизованных» войн, в которых политические цели достигаются не посредством вооруженного вмешательства, а путем применения иных форм насилия, подрыва мощи противника изнутри, свидетельствует «холодная война». Отличительными особенностями войн будущего исследователи называют усиление значения информатики, электроники, роботизации искусственного интеллекта, определяющую роль в войне сферы космоса и воздушно-космических операций.

## ЗНАЧЕНИЕ КАТЕГОРИЙ ЭСТЕТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Решетников А. М., Цыдыптаров Э.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н., Волнина Н.Н.

**Актуальность.** Гуманистическая профессиональная подготовка невозможна без эстетического воспитания медиков. Во врачебной деятельности особую роль приобретает связь эстетики и медицины. Вот почему в организации медицинской службы, в профилактике заболеваний, лечении и реабилитации больных большое внимание уделяется внешнему эстетическому виду учреждения и медицинского персонала. Вопросы этики и деонтологии в медицине также неразрывно связаны с медицинской эстетикой. Наиболее известными и значимыми эстетическими категориями являются прекрасное, возвышенное, героическое. Медицинская эстетика понимается как комплекс нравственно-эстетического воспитания медика, обогащение его духовного мировоззрения, развития в нем чувства прекрасного. Это также формы и методы эстетического воздействия врача на пациента, на ход его болезни и эффективность лечебного процесса. Эстетика в медицине стала рассматриваться сравнительно недавно. В настоящее время медицина использует положительно действующие эстетические явления в целях оздоровления человека и общества, поэтому изучение категорий эстетики и ее применение в медицинской практике является актуальным.

**Цель и задачи работы.** Выявить понимание медицинскими работниками значения категорий эстетики в медицинской деятельности; определить взаимосвязь эстетики и положительной динамики выздоровления у пациентов; определить значимость эстетического воспитания студента медицинского вуза в становлении будущего специалиста-врача.

**Методы исследования:** теоретический анализ, обобщение и систематизация материалов по проблеме исследования; интервьюирование врачей и пациентов Забайкальской краевой клинической больницы. Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные данные могут быть использованы для учебно-воспитательной деятельности в образовательном процессе медицинской академии.

**Результаты.** Современная медицина накопила достаточно данных, которые подтверждают, что природа большинства заболеваний психосоматическая, что здоровье тела и духа взаимосвязаны и взаимозависимы. ВОЗ составила список заболеваний, причина которых объясняется психосоматикой. В наше время вопрос о категории эстетики в медицине представляется важным, так как сейчас с приходом новых инноваций и технологий в медицину приходит и новое понимание основ профессии медика. Все это привело к тому, что уже сейчас встаёт вопрос о значении эстетики в профессии. По этой причине мы попытались определить понимание важности применения категорий эстетики в медицинской практике. Особое значение внешнему виду отводил еще Гиппократ, который считал, что от манеры поведения и внешности врача зависит процесс исцеления пациента. Современная медицина косвенно подтверждает положительное влияние на психоэмоциональное состояние больных внешнего вида медицинского учреждения и врача. Очень важно применять принципы эстетики в медицинском заведении, особенно в стационарах, где средний срок пребывания пациентов исчисляется от 4 до 10 дней. С целью выявления значения эстетики в медицинской деятельности, нами было проведено интервьюирование врачей и пациентов Забайкальской краевой клинической больницы, в котором приняли участие 20 человек (10 врачей и 10 пациентов). Врачам были заданы вопросы о роли эстетики в медицинской практике. В ходе ин-

тервью было выявлено, что эстетика понимается как внешний вид медицинского работника, порядок в отделении, поддержание лечебно-охранительного режима, создание условий для отдыха пациентов, речевой этикет. Все опрошенные отметили важность эстетического подхода в медицинской деятельности, подчеркнув, что формировать отношение к эстетике в медицинской деятельности необходимо у студентов-медиков с первого курса. Опрос пациентов показал, что все они отмечают положительное влияние внешнего вида лечащего врача и эстетической привлекательности мед.учреждения на ход их лечения, на их отношение к выполнению рекомендаций врача, на отношение к своему здоровью.

**Вывод.** Научные исследования говорят о том, что эстетика, выражающая и вырабатывающая прекрасное, жизнеутверждающее начало, нужна медицине, прежде всего, как психотерапевтическое средство в профилактической и лечебной работе, призванное сохранять духовное и физическое здоровье людей. Социологическое исследование показало, что врачи и пациенты сходятся во мнении о том, что эстетика важна в медицинской деятельности, поэтому медицинское образовательное учреждение должно содействовать эстетическому воспитанию студентов-медиков.

## ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНЫ К ПИРСИНГУ И ТАТУ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Роик А.С., Полякова Е.Е.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Мода – один из феноменов современной культуры, имеющий особенно сильное влияние на молодежь. Подражание кумирам влияет на широкое распространение моды на татуировки, пирсинг. Но модные украшения не являются безопасными для тела. Придерживаясь модных тенденций, молодежь наносит вред своему здоровью. Зачастую молодые люди не знают о последствиях пирсинга и тату, или не задумываются об этом. В связи с этим отношение к пирсингу и татуировкам в обществе остается неоднозначным, поэтому исследование этой проблемы является актуальным.

**Цель и задачи работы:** выявить отношение медицины к пирсингу и татуировкам в молодежной среде, проанализировать опасные последствия модных тенденций, определить отношение к пирсингу студентов-медиков и практикующих врачей г. Читы; выявить влияние модных тенденций на профессиональный имидж врача.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были использованы метод интервьюирования, феноменологический подход, позволяющий рассмотреть пирсинг и тату как феномены современного общества. Были проанализированы научные статьи медицинского характера, анализирующие основные последствия пирсинга и тату в области стоматологии, дерматологии, психиатрии, психологии и др. наук.

**Результаты.** По мнению исследователей в настоящее время 50% подростков в возрасте от 14-24 лет имеет проколы на своем теле, что может стать причиной обращения за медицинской помощью или привести к серьезным инфекциям: гепатитом В, С, D,G и ВИЧ. Увлечение пирсингом вызывает беспокойство и у психологов, так как служит маркером девиантности. Как правило, злоупотребление спиртным, склонность к агрессивным действиям, нецензурные выражения, импульсивность и суицидальные наклонности чаще встречаются у молодых людей, носящих пирсинг. По многим исследованиям российских врачей-психиатров, известно, что у лиц, наносящих татуировки, пограничное личностное расстрой-

ство (ПЛР) диагностируется в 78,3 % случаев. Зарубежные медики считают, что нанесение тату может иметь серьезные последствия. Известны случаи, когда мастера татуажа заражали своих клиентов столбняком, туберкулезом и даже СПИДом. Еще в 1961 году во многих штатах США были введены ограничения на татуировки, так как при этой процедуре часто заражались гепатитом. Китайская медицина также предостерегает против ношения в теле различных металлов, так как продолжительное воздействие в определенных точках какого-то материала приводит к стойкому изменению конкретных функций организма. Особенное внимание китайские врачи уделяют пирсингу у женщин: вставляя в тело украшение, человек подвергает себя огромной опасности, поскольку все тело пронизано энергетическими меридианами, а любой прокол может существенно повредить энергосистему организма и изменить ее баланс. С целью выявления отношения к тату и пирсингу среди студенческой молодежи, было проведено анкетирование, в котором приняло участие 120 человек. В результате анкетирования установлено, что 46,6 % респондентов относятся к тату положительно и 21 % отрицательно. По отношению к пирсингу выразились положительно 30 %, отрицательно - 45,8 %. На вопрос «Может ли врач иметь тату и пирсинг?» положительно ответили 45%, отрицательно – 25,8 %. Отвечая на вопрос «Зачем молодые люди наносят тату на тело»? 63,3 % ответили «для самоутверждения»; 26,6 % - «стильное украшение»; 10 % - «тату – носитель информации». Было проведено интервьюирование среди врачей Городской клинической больницы № 1 г. Читы, которое показало, что врачи считают опасным пирсинг языка(50%) и интимных мест (45%). К тому же, по их мнению, при нанесении тауировок высокой остается вероятность инфицирования гепатитами В и С.

**Вывод.** Несмотря на то, что существуют научные медицинские исследования, обосновывающие негативное влияние современных модных тенденций на здоровье человека, и отрицательные оценки данных явлений со стороны врачей, в студенческой среде ЧГМА присутствует положительное отношение к тату и пирсингу. Это свидетельствует о неосведомленности последствий данных явлений среди студентов 1-го и 2-го курса, что актуализирует профилактическую просветительскую работу среди студенческой молодежи по данному вопросу.

## **ЗА ВЕРУ, ЦАРЯ И ОТЕЧЕСТВО – ЖИЗНЬ И КАНОНИЗАЦИЯ ЕВГЕНИЯ БОТКИНА**

Роик А.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

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

В XXI веке Русская Православная Церковь подводит итог своему духовному опыту XX столетия, которое прошло в окружении безбожия и иноверия, иногда среди зла, стяжательства и вседозволенности. С каждым годом становится известно все больше новомучеников и исповедников российских, которые пролили свою кровь за Веру и Отчизну. Медицина прославлена разными именами и фамилиями, которые становятся примером для будущих поколений. Евгений Боткин стал мучеником, пострадавшим за Христа, за верность своему профессиональному долгу, отказавшись покинуть царскую семью во время тяжелых испытаний. Его жизнь является образцом стойкости в вере и исполнения человеческого и врачебного долга.

**Цель работы.** Продемонстрировать и проанализировать жизнь лейб – медика Евгения Боткина. Провести опрос среди студентов 2 курса медицинской академии на знание личности Е.С. Боткина, который служит образцом сострадания и милосердия. Для достижения цели, были выделены следующие задачи: изучить биографию Боткина, разработать классный

час, направленный на ознакомление учащихся медицинского класса МБОУ №12 с жизнью страстотерпца.

**Материалы.** Архивные материалы, интернет-ресурсы.

**Методы.** Исторический, описательный и социологический методы. В рамках работы проводился опрос среди 100 студентов 2 курса лечебного факультета медицинской академии на знание личности Боткина.

Евгений Сергеевич Боткин родился 27 мая 1865 года в Царском Селе Санкт-Петербургской губернии в семье известного русского врача-терапевта, профессора Медико-хирургической академии Сергея Петровича Боткина. Осознанно и целенаправленно в 1883 году Евгений поступил в императорскую Военно-медицинскую академию. Другие писали о нем, что «...профессия соответствовала его призванию: помогать, поддерживать в тяжелую минуту, облегчать боль». С отличием получил звание лекаря и приступил к трудовой деятельности в Мариинской больнице для бедных. Позже на своей первой лекции он сказал студентам о самом важном в деятельности врача: «Пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными». С 1897 года он начал свою врачебную деятельность в общинах сестер милосердия Российского Общества Красного Креста, позже - стал главным врачом Санкт-Петербургской общины сестер милосердия в честь святого Георгия. Известно, что Е.С. Боткин также занимался наукой, его интересовали вопросы иммунологии и сущность процесса лейкоцитоза.

С началом Русско-японской войны Евгений Боткин оставил семью и уехал добровольцем на Дальний Восток. Несмотря на достаточно высокую административную должность, он часто оказывался на передовых позициях, проявляя не только профессионализм, но и храбрость и мужество. После окончания войны Евгений написал книгу «Свет и тени Русско-японской войны», которая открыла для многих новые стороны петербургского врача: его христианское, любящее, безгранично сострадательное сердце и непоколебимую веру в Бога. Императрица Александра Федоровна, прочитав книгу Боткина, пожелала, чтобы он занял должность личного доктора Царской семьи. В период революции во время ареста государя у всех слуг и помощников императорского двора был выбор: остаться или уехать, но Боткин не покинул Царскую семью, заявляя, что хочет разделить их участь. Евгений Сергеевич имел различные качества доктора-профессионала, но самое главное – жертвенное и смиренное служение ближнему, верность Богу и Его заповедям во всех обстоятельствах. Анализ образа великомученика Евгения Сергеевича Боткина доказывает его святость и призывает искать молитвенное заступничество. По результатам опроса установлено, что не все студенты 2 курса лечебного факультета знают о лейб-медике, а всего лишь 20%.

**Заключение.** Русская православная церковь канонизировала Евгения Боткина – врача, который не покинул императора в его смертный час и был расстрелян вместе с Царской семьей в Екатеринбурге. Е.С. Боткин был одним из немногих свидетелей тому, что и в эпоху вседозволенности можно остаться человеком верным Вере, Царю и своему долгу.

**НАСИЛИЕ В КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГРАХ  
КАК ФАКТОР РАЗРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ**

**Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А., Алюшина А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А.

В последние годы мир пережил множество процессов от экологических катастроф до экономических кризисов, но самым большим кризисом, который имел место быть в XXI веке – это кризис ценностей. Как часто мы стали слышать по телеканалам информацию о том, что дети убивают своих родителей, а подростки применяют насилие к своим же одноклассникам. Кровавые сцены, убийства сегодня с легкостью и доступностью можно найти на прилавках магазинов, в интернет пространстве в качестве такого продукта как компьютерные игры.

**Цель работы:** провести комплексный и всесторонний анализ влияния компьютерных игр на формирование агрессивного, конфликтного поведения подростка с применением насилия.

**Материалы и методы:** в работе использованы библиотечный фонд ЧГМА, статистические данные, описательный и социологический методы.

**Результаты.** Сюжет большей части компьютерных игр основан на том, чтобы суметь выжить, уничтожить своих соперников и т.д. Достижение этих целей происходит чаще всего через стрельбу. В США зафиксирован случай, когда 4-летний ребенок, достав из шкафа отцовский пистолет, выстрелил в свою няню, а трехлетний ребенок оставшись с годовалой сестрой в автомобиле нашел в салоне авто пистолет и выстрелил сестре в лицо.

Японские исследования показали, что влияние компьютера на ребенка такое огромное и сильное, что может привести к остановке развития головного мозга. Дети, играющие в компьютерные игры, более агрессивны и неспособны контролировать свои эмоции. «...Увлечение играми с элементами насилия оказывает на головной мозг игроков влияние, ведущее к агрессивному поведению», отметил Брюс Бартолоу, руководитель исследовательского проекта Университета Миссури-Колумбия по изучению людей, увлекающихся различными разновидностями компьютерных игр. В статье В. С. Собкина «Подросток: виртуальная и социальная реальность» делается вывод о том, что 36% учащихся проигрывают ситуации компьютерных игр в обыденной жизни, у 38% испытуемых возникает агрессивное состояние после окончания игры, у 27% присутствуют образы компьютерных игр в сновидениях. Так же исследователи Ульрих Вегер из Университета Виттен-Хердеке (Германия) и Стивен Лофнан (Stephen Loughnan) из Мельбурнского университета (Австралия) опубликовали результаты своей работы, в которой утверждают, что люди, которые проводят много времени, погружившись в видеоигры в роли виртуального персонажа, снижают чувствительность своего тела к болевым и эмоциональным сигналам. В медицине и психологии с недавних пор существует понятие «синдром компьютерного стресса». Постоянные пользователи персонального компьютера, простые игроки в компьютерные игры, чаще и в большей степени, чем люди, редко пользующиеся компьютером, подвержены эмоциональным переживаниям, необратимым нарушениям центральной нервной системы, болезням сердечно-сосудистой системы.

**Выводы.** В ходе проведенного социологического исследования (было проведено анкетирование. Целевая аудитория – учащиеся среднеобразовательных школ) мы выяснили причину популярности медийного насилия и пришли к выводу, что компьютерные игры выполняют функцию поставщика насилия, а подростки, в свою очередь, с огромным желанием поглощают подобную информацию. С другой стороны культивирование зрелищ кровавого



толка, пустота человеческой жизни, отсутствие запретов способствуют формированию некрофильного и садистского типа людей. Также причинами привлекательности насилия в компьютерных играх является показ окружающего криминального мира, развлечение, игнорирование ограничений (эффект запретного плода), стремление испытать агрессию (эффект эмпатии). Сегодня мы можем лишь предполагать возможные пути решения проблемы. Но все же противостоять негативному манипулятивному влиянию средств массовой коммуникации и информации можно только сообща, мобилизовав все силы на предотвращение дальнейшего кодирования психики подростков.

## ***ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ***

### **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ (к. XIX – нач. XX вв.)**

**Александрова Д. Б., Чимитова Н. С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

**Актуальность.** Изучение истории возникновения и развития бальнеологии Забайкалья является одной из важных проблем для ретроспективного анализа становления и эволюции курортной сети региона. Особую актуальность данное исследование имеет в настоящее время, когда в Забайкалье возрождается лечебный туризм, создаются проекты для восстановления санаторного лечения в регионе. Большинство бальнеологических источников Забайкалья в советский и постсоветский период было заброшено и забыто, поэтому для возрождения курортной системы необходима опора на исторические сведения, раскрывающие местонахождение и значение минеральных источников. Наличие на территории Забайкальского края большого количества источников с углекислыми, углекисло-радоновыми и другими видами вод в сочетании с климатическими особенностями создает предпосылки для организации здесь лечебниц самого разнообразного профиля. В Забайкалье имеется огромное количество почти неисследованных бальнеологических источников, известных еще в дореволюционный период, но незаслуженно забытых в дальнейшем.

**Цель и задачи:** изучить историю становления бальнеологии в Забайкалье, проанализировать данные о минеральных источниках Забайкалья в дореволюционный период.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ архивного, литературного материала и материала исторических периодических изданий. В ходе исследования был систематизирован источниковый и историографический материал по становлению бальнеологической системы в Забайкалье. В данном исследовании использовались несколько методов: историко-генетический и историко-сравнительный методы.

**Результаты.** Создание курортной системы Забайкалья на протяжении XIX-XX вв. сопровождало процессам развития здравоохранения и вовлекало в использование новые природные лечебные ресурсы. Изучением минеральных источников в Забайкалье занималось местное отделение Российского географического общества. Были выявлены местонахождение источников, состав воды, лечебные свойства. По архивным данным (материалы ГАЗК) и историческим источникам (публикации к. XIX – нач. XX вв.) было установлено, что в Забайкальской области в дореволюционный период были сосредоточены практически все типы минеральных вод и лечебных грязей. Это обстоятельство создавало уникальные условия развития курортной системы для лечения практически всех заболеваний, однако данные исследования в дальнейшем не были использованы вплоть до 50-х гг. XX в., хотя в начале XX в. были изучены вопросы о происхождении минеральных вод и грязевых озер, составлены их классификации. Так, по данным Забайкальского отделения Российского географического общества на 1900 г. в Забайкальской области было зафиксировано 104 минеральных источника, из которых 45 железистых, 37 щелочных, 10 серных и 12 терм. 22 источника были расположены в Верхнеудинском и Баргузинском округе, в настоящее время эти округа принадлежат Бурятии, а минеральные источники относятся к Байкальскому региону. На период

1900 г. не было бальнеологических исследований еще по 22 источникам, хотя сами источники использовались населением в качестве дополнительного лечебного ресурса. Итого в начале XX в. в Забайкалье насчитывалось около 130 минеральных источников. Самыми известными на тот период были Александровский железистый источник, Ямкунский, Дарасунский, Ямаровский, Улятуевский, Макковеевский, Шивандинский и др. Изучив описание Ямаровских лечебных вод, составленное доктором А. Г. Молотковым в 1905 г., мы проанализировали бальнеологические характеристики минерального источника, составленные в тот период: топографические, географические и геологические сведения о месте его расположения, химические и физические свойства источника, состав его воды, климатические особенности, устройство одного из первых санаторно-курортных комплексов в дореволюционный период.

**Вывод.** Бальнеология в Забайкалье к началу XX в. активно развивалась: был исследован состав минеральных вод, составлен список всех минеральных источников, даны их описание и их классификация. Выявлено, что исследованием минеральных вод в нач. XX в. занимались врачи.

В настоящее время в Забайкалье известно более 400 источников минеральных вод. Их исследованием в большей степени занимаются геологи и географы.

### ЧИТИНСКАЯ МУЖСКАЯ ГИМНАЗИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ

Бариева Е.В., Яковлев В.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Розумная Е.В.

В 2016 году отмечается 75-летний юбилей Центрального района города Читы. В нашем городе сохранилось не очень много зданий, хранящих в себе историческую память. В медицинской академии один из самых красивых и старых корпусов – это бывшая Читинская мужская гимназия. В настоящее время располагается на улице Бабушкина, 46. Это здание имеет богатую историю и отражает преемственность поколений.

**Материалы и методы:** архивные материалы, описательный исторический метод.

**Результаты:** Каменное двухэтажное здание мужской гимназии имеет трёхчастный главный фасад с ризалитами и балконными полуколоннами. Училище строилось по проекту архитектора Рузовского. 18 июня 1891 года на освящении здания присутствовал цесаревич Николай. Этот исторический факт противоречит цифрам на фронтоне здания «1894».

Здание было окружено садом и имело домовую Антониевскую церковь, которая была освящена 22 сентября 1891 года. Церковь служила гимназистам до 1925 года. Впоследствии службы в ней не было, в 1927 году церковь снесли до основания. Разобрали даже фундамент, и пустили камень на замощение Ленинградской улицы.

Изначально здание училища располагалось в деревянном доме, который был куплен у доктора Ворожцева. 30 января (17 января по ст.ст.) 1884 года в этом доме открылась мужская гимназия. В скором будущем с увеличением учащихся были найдены средства на строительство нового здания. Известно, что значительную долю средств на строительство собрали агинские буряты, стремившиеся дать образование своим сыновьям. В гимназию принимали учащихся, прошедших вступительные испытания, преимущественно детей дворян, чиновников, мещан и купцов и в небольшом количестве детей казаков, крестьян и инородцев. Обучение было платным. Гимназия дала путевку в жизнь многим именитым землякам. Среди них

Гомбожап Цыбекович Цыбиков (1873-1930). Последние два года своего обучения Гомбожап Цыбекович провел именно в этом здании. Окончив Петербургский университет, он по заданию Русского Географического общества, совершил путешествие в Тибет. Благодаря этому путешествию Тибет фактически был открыт для России. В честь Цыбикова Г. Ц. на фасаде здания в 2004 году установлена мемориальная доска.

По некоторым данным, в годы Великой Отечественной войны в здании размещался эвакогоспиталь, функционировавший с 1942 года.

Распоряжением Совета Министров СССР от 3 июля 1953 года в Чите был открыт медицинский институт. Здание мужской гимназии №3 было передано институту под учебные цели. Еще осенью 1953 года на первом этаже здания продолжались занятия у гимназистов, а на втором этаже были организованы кафедра биологии, кафедра физики, кафедра иностранных языков, кафедра микробиологии. Студенты и преподаватели обустроивали новый корпус самостоятельно. Кафедры создавались общими усилиями: молодые специалисты, приезжавшие из других медицинских институтов, привозили с собой мебель, оборудование, препараты, макеты, литературу, необходимую для обучения. В 1955 году первый этаж здания после ремонта заняли кафедра патологической физиологии и кафедра фармакологии. В 1993 году бывшая гимназия была признана памятником архитектуры и градостроительства местного значения. В 2003 – 2006 гг. проведены реставрационные работы, в результате которых были обновлены фасад, крыша, проведен ремонт внутри учебного корпуса. Исторический облик здания был сохранен не только снаружи, но и внутри. Высокие потолки, антикварная люстра в лекционном зале, арочные окна, колонны на фасаде здания- все это напоминает об исторической ценности учебного корпуса.

Ровно через 80 лет, в 2007 году по инициативе православных врачей и по благословению епископа Читинского и Забайкальского Евстафия началось строительство храма на месте разрушенной в годы богоборчества Антониевской церкви. Было принято решение построить церковь во имя Святителя Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого). В первый год установили закладной камень и охранный крест, под будущий фундамент поместили частицу мощей святителя Луки. Строительство завершено в 2014 году.

**Выводы:** Студентам и выпускникам нашего ВУЗа необходимо знать и хранить историческую память старейшего корпуса ЧГМА, в котором расположены ряд кафедр, лекционный зал.

## **П.А. БАДМАЕВ – ВРАЧ ТИБЕТСКИЙ МЕДИЦИНЫ, ДИПЛОМАТ И ПОЛИТИК**

**Батуева Е.С., Потапова А.Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.б.н. Чистякова Н.С.

Петр Александрович Бадмаев – выдающийся, яркий и противоречивый человек своего времени. Его имя до сих пор окутано ореолом таинственности. Сведения о биографии Бадмаева можно обнаружить в открытом доступе в Интернете, но многие сайты содержат одинаковую копированную информацию, которая явно принадлежит одному автору. Эти сведения на наш взгляд содержат много противоречий, которые мы попытаемся объяснить.

**Цель:** проанализировать энциклопедические данные, архивные документы и другую информацию, чтобы иметь возможность составить собственное представление о личности Бадмаева.

**Материалы и методы:** исторический, описательный, сопоставление и анализ исторических, справочных, интернет источников.

**Результаты.** Сопоставив имеющиеся данные, мы считаем, что Петр Александрович видимо, лукавил относительно своего возраста. Одной из причин этому могло быть желание врача служить живым примером недюжего здоровья и долголетия для своих пациентов. Также это мог быть «маркетинговый ход» в продвижении и предоставлении своих услуг. П.А. Бадмаев стал своеобразным покровителем бурят в столичном городе. Он приезжал на родину и был в курсе событий в Сибири. Буряты обращались к влиятельному земляку за советом, содействием или помощью в решении своих вопросов и насущных проблем. В 1893 г. в Забайкалье создается торговый дом «П.А. Бадмаев и Ко», это позволяет привлечь к практической торговой и предпринимательской деятельности значительное количество забайкальских бурят. В здании торгового дома в Чите издавалась первая частная газета Забайкалья «Жизнь на восточной окраине». В 1885 г. в Иркутске состоялся съезд архиереев, где обсуждались вопросы христианизации бурятского населения, проекты земельной и административной реформ с целью унификации управления, перехода на оседлый образ жизни кочевого населения. Были поставлены вопросы об избрании начальников инородческого управления из христиан, введении рекрутской повинности для коренных жителей Сибири. Обсуждение планируемых преобразований вызвало среди бурят серьезную обеспокоенность. Из архивных данных известно, что Петр Бадмаев сообщил телеграммой агинских нойонов о постановлениях съезда архиереев и ходатайствовал против этих постановлений. Это показывает, что он стремился оперативно информировать своих земляков о возможных проблемах для них. Сам же был крещен, старался крестить учеников своей школы, и содействовал миссионерской деятельности Забайкальской духовной епархии. В 1898 году Бадмаев перевел трактат тибетской медицины «Чжуд ши» на русский язык. В 1909 году организовал «Первое Забайкальское горно-промышленное товарищество» для разработки золотых приисков. В 1893 г. Бадмаев-дипломат написал и подал императору Александру памятную записку «О задачах русской политики на азиатском Востоке». План Бадмаева был грандиозным и предусматривал добровольное присоединение к России Монголии, Китая и Тибета. За представленный труд Петр Александрович получил чин действительного статского советника. В своём докладе императору Бадмаев предлагал сменить экономическую ориентацию России с востока на юг - на Тибет, построив для этого ещё одну железную дорогу, чтобы торговать с Китаем. Именно Бадмаев первым высказался за строительство Сибирской магистрали, впоследствии известной под именем БАМ. В 1917 году после февральской революции П. А. Бадмаев был выслан в Хельсинки, т.к. не признал Временное правительство. Большевики разрешили Бадмаеву вернуться на родину. Но своим монархическим взглядам он не изменил до конца жизни, за что неоднократно подвергался арестам. По нашему мнению он не был расстрелян большевиками, лишь потому, что его знания, опыт и влияние как дипломата и политика могли пригодиться в планируемой компании по исследованию и освоению Тибета.

**Заключение.** Петр Бадмаев является примером человека с яркой необычной судьбой. Он внес большой вклад в развитие экономической жизни Забайкалья и России в целом, и по праву может считаться патриотом нашей Родины. Некоторые противоречия в его биографии требуют более пристального изучения учеными историками.

## МЕДИЦИНА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Беломестнова А.А., Алюшина А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А.

В прошлом году наша страна отмечала 70-летие Победы над фашистской Германией. Война - это страшное событие, испытание и горе для любого народа, страны и человечества в целом. На протяжении этого времени мы празднуем День победы советского народа над фашистской Германией, бережно храня память о подвигах и жертвах того времени.

**Цель работы:** проанализировать характер и особенности заболеваний населения Читинской области накануне и в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы:** архивные материалы, статистические данные, описательный исторический методы.

**Результаты.** Достижения медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны - славная страница истории, непреходящая ценность для следующих поколений. На фронте и в тылу было сделано очень многое, чтобы организовать помощь раненым воинам, не допустить возникновения эпидемий, сберечь подрастающее поколение, создать службу охраны здоровья рабочих оборонных предприятий, обеспечить население медицинской помощью. В годы Великой Отечественной войны Читинская область стала одной из основных баз здравоохранения страны. Основным центром военно-полевой хирургии в этот период является созданный еще в 1926 г. Читинский окружной военный госпиталь. За годы Великой Отечественной войны госпиталь принял 31199 раненых и больных, в строй было возвращено около 72% раненых. Только в железнодорожной больнице Читы в период с 1938-1940гг проведено 384 операции, а в 1941 год – 86.

В боевой обстановке военнослужащим часто приходилось недосыпать, недоедать, нерегулярно принимать пищу, переносить длительные физические и нервные перегрузки, обусловленные продолжительными маршами, напряженными боями, часто подвергаться воздействию неблагоприятных факторов (холод, сырость, ветер, жара и др.). Условия труда и быта в действующей армии в полевом расположении войск были, несомненно, тяжелыми и часто изменялись вследствие климатических, бытовых факторов и многих других причин, которые трудно перечислить. Эти обстоятельства могли обусловить не только повышенную заболеваемость (по сравнению с заболеваемостью мирного времени), но и определить некоторое своеобразие в проявлении и течении хорошо известных нам заболеваний.

**Вывод.** В процессе тщательного изучения статистических данных заболеваемости во время Великой Отечественной войны, представленных Государственным архивом Забайкальского края можно сделать следующие выводы: заболевших внутренними заболеваниями составило около 70%; больные нервными, кожно-венерическими, инфекционными болезнями около 30%. Следует отметить хотя и невысокий показатель заболеваемости среди детей гнойничковыми болезнями «перфегус», но протекающих достаточно сложно. Болезни желудочно-кишечного тракта (неинфекционной природы) имели самый большой удельный вес среди всех внутренних заболеваний. Увеличение заболеваемости шло в основном за счет лиц, страдавших гастритами и язвенной болезнью уже до призыва в армию; иначе говоря, преобладали обострения заболеваний. Значительное место среди заболеваний занимала болезнь Боткина (вирусная желтуха), также имело место значительное увеличение заболеваемости гипертонической болезнью, причем последняя нередко наблюдалась и у молодых. Во

время войны весьма часто наблюдались болезни органов дыхания. Наконец, в период Великой Отечественной войны было отмечено увеличение числа заболеваний почек (нефритов).

**К 85-ЛЕТИЮ ДОЦЕНТА МОЛОДЦОВОЙ ЛИДИИ СТЕПАНОВНЫ - СОТРУДНИКА  
КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ. ЕЁ ВКЛАД  
В РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА  
Водогреева О.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., профессор Смекалов В.П., к.м.н., доцент Ким Н.Ю.

Среди ветеранов труда, сотрудников нашего вуза в его истории особое место занимают первые выпускники, которые после его окончания стали преподавателями. Они работали на теоретических кафедрах: анатомии человека, патологической анатомии и других. Бурьянов Ф.Ф., Молодцова Л.С., Щербак А.Г., Васильев П.М., Юрьев А.М. подготовили и воспитали многих специалистов для практического здравоохранения Забайкалья.

**Цель работы.** Изучить деятельность доцента кафедры нормальной анатомии Молодцовой Лидии Степановны и ее вклад в становление студенческого научного общества (СНО) и научные исследования ЧГМИ.

**Материалы и методы.** Архивные материалы, личное дело № 147, научные публикации в трудах ЧГМИ и периодических изданиях, опрос родственников и коллег Молодцовой Л.С.

**Результаты.** Молодцова Лидия Степановна (20.05.1931-13.07.1999 г.) после окончания Читинского медицинского училища в течение трёх лет работала хирургической медицинской сестрой в Областной больнице имени В.И. Ленина. В 1953 г. поступила в ЧГМИ в числе 200 первых студентов на 1 курс. Во втором полугодии 1955 года в ЧГМИ, когда было организовано СНО, первым его председателем была избрана студентка 2 курса Молодцова Л.С., первым куратором СНО был профессор И.Д. Боенко. Первые научные кружки на кафедрах объединяли немногим более 20 студентов. Лидия Степановна и другие члены СНО кафедры нормальной анатомии человека изучали внутривольную структуру нервов в фило- и онтогенезе. С результатами этой работы Молодцова Л.С. участвовала в первой научной конференции института в 1954 году. В 1958-1959 годах Лидия Степановна была допущена к проведению практических занятий по нормальной анатомии со студентами первого курса, а после окончания ВУЗа рекомендована на должность ассистента этой кафедры. За время работы на кафедре нормальной анатомии Молодцовой Л.С. было опубликовано более 40 научных работ в центральной и местной печати. В перечень трудов входят работы по вопросам строения паренхиматозных органов человека, значительная их часть посвящена изучению внутриорганной структуры печени: функциональному состоянию её сегментов, жёлчных протоков, ветвей воротной вены - их структуре, кровоснабжению и иннервации. Были опубликованы работы по проблеме «Геохимической экологии Забайкальского края» - по морфологии алиментарного селенодефицита, действия редкоземельных металлов и сульфата иттрия на различные органы и системы человека и животных. Больших успехов Лидия Степановна достигла в изготовлении уникальных коррозионных макропрепаратов для учебного музея кафедры, наглядно демонстрирующих сосудистое русло паренхиматозных органов. Участник I научно-практической конференций молодых учёных - выпускников ЧГМИ (1963). В дальнейшем она принимала активное участие в различных внутри-, межвузовских, региональных, всероссий-

ских съездах и научных конференциях. В 1965 г. Молодцова Л.С. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Структура внутриорганный сосудистой системы и желчных протоков печени человека в связи с сегментарным строением». В августе 1966 года была назначена на должность старшего преподавателя кафедры нормальной анатомии, а затем и доцентом кафедры, в целом она проработала более 30 лет. Как опытный анатом-исследователь, Молодцова Л.С. занималась препарированием, протоколированием и подготовкой трупного материала, делилась своим искусством с молодыми коллегами. Прекрасный лектор и методист, она постоянно занималась оптимизацией учебного процесса. В музее кафедры бережно сохраняются сделанные ею препараты, ими часто интересуются практические врачи-хирурги.

**Вывод.** Молодцова Лидия Степановна, выпускница первого набора студентов ЧГМИ внесла значительный вклад в развитие научно-педагогической деятельности кафедры нормальной анатомии, а также студенческой науки, будучи первым председателем СНО нашего вуза.

### **ПРОФЕССОР И. В. РОСИН – ОСНОВАТЕЛЬ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ**

**Вологодина Е.Л., Игумнова Е.А., Пермякова М.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н., доцент Аксенова Т.А.

В 2016 году кафедра пропедевтики внутренних болезней отмечает 60-летний юбилей. С 1988 по 2005 годы кафедрой заведовал доктор медицинских наук, профессор И.В. Росин, являющийся основателем ревматологии в Забайкалье. Научный и жизненный путь этого ученого является ярким примером для молодежи.

**Цель работы.** Исследовать основные этапы научной, лечебной и педагогической деятельности д.м.н., профессора И.В. Росина, его вклад в развитие ревматологии и терапии в Забайкальском крае и Российской Федерации.

**Материалы и методы.** Проведен анализ архивной документации, научных трудов д.м.н., профессора И.В. Росина, публикаций о И.В. Росине, интервьюирование сотрудников ЧГМА, работавших с ним в разные годы.

**Результаты.** Игорь Викторович Росин (20.06.1938-16.03.2015) в 1961 году закончил Ярославский медицинский институт, в студенческие годы занимался научной работой. В 1961-1963 годах обучался в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии Ярославского медицинского института. Был направлен терапевтом в Читинскую область, с 1963 года по 1967 год работал в п. Первомайский заведующим терапевтическим отделением. Проявил интерес к научной работе, с 1967 года по 1970 год обучался в аспирантуре на кафедре факультетской терапии Ярославского медицинского института. В 1970 году Игорь Викторович успешно защитил кандидатскую диссертацию «Динамика катехоламинов и серотонина у больных ревматоидным артритом в процессе лечения». В 1971 году И.В. Росин был принят ассистентом на кафедру госпитальной терапии Читинского медицинского института, с 1978 года работал в должности доцента. С 1982 года по 1988 год Игорь Викторович был заведующим кафедрой внутренних болезней №2, а с 1988 года - заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней. За этот период Игорь Викторович неоднократно выезжал в эндемичные районы Забайкалья, где обследовал большой контингент больных урвской болезнью (болезнью Кашина-Бека). Установлены основные клинические и лабораторные признаки данной патологии, разработаны диагностические критерии, имеющие международный при-



оритет. Полученные данные неоднократно докладывались на конференциях и конгрессах различного уровня, по итогам научных исследований успешно защищена докторская диссертация, опубликовано более 90 работ в центральной, в том числе иностранной печати. В практическое здравоохранение внедрены критерии диагностики, клинико-рентгенологические стадии болезни и лечение, основанное на применении комплексонов. Игорь Викторович подготовил двух кандидатов медицинских наук, диссертации учеников посвящены проблемам ревматоидного артрита и ревматической лихорадки. Являлся членом правления Ассоциации ревматологов России и Ассоциации специалистов по остеопорозу России, организовал и был председателем областного общества остеопороза, при его непосредственном участии приобретен и начал работать первый в Забайкальском крае денситометр. В настоящее время на кафедре пропедевтики внутренних болезней ЧГМА успешно развивается ревматологическое направление научных исследований, основоположником которого был профессор И. В. Росин.

**Вывод.** Д.м.н., профессор И. В. Росин внес значительный вклад в развитие ревматологии, разработанные им критерии диагностики болезни Кашина-Бека имеют международный приоритет. Научные и практические достижения профессора И. В. Росина позволяют его считать основоположником ревматологии в Забайкальском крае.

## АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ ЩЕРБАК - ОСНОВАТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДИНАСТИИ

Гладышева Н.А

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Степанова Т.Н., к.м.н., доцент Ким Н.Ю.,  
к.м.н. Попрядухин В.Д.

Очень важно для каждого из нас знать историю: историю своего государства, историю своего народа, историю своей семьи, своего ВУЗа. А.С. Пушкин сказал: "Неуважение к предкам есть первый признак безнравственности". Через познание истории мы показываем свое уважение к предкам, а незаинтересованностью мы показываем не только неуважение, но и безнравственность. Для студентов, обучающихся в ЧГМА, также необходимо знать историю своей Alma Mater, биографию заслуженных и почетных преподавателей, их роль в становлении и развитии ВУЗа. Жизненный путь А.Г.Щербака был связан с академией почти 50 лет. Он много сделал для укрепления научной и методической работы кафедры и ВУЗа.

**Цель работы.** Ознакомить с выдающимися личностями Читинской государственной медицинской академии, которые внесли свой огромный вклад в развитие нашего ВУЗа. Показать на примере А.Г. Щербака, благодаря чему достигаются цели, выполняются поставленные задачи.

**Материалы и методы.** Использовались статьи газеты "Медицинская Академия", библиотечные материалы, архивные данные ЧГМА. Интервьюирование сотрудников кафедры анатомии, сотрудников академии и врачей, с которыми работал А.Г.Щербак.

**Результаты.** Александр Григорьевич Щербак родился 1 мая в 1936 году в Чите. Окончил лечебный факультет Читинского медицинского института в 1960 году. На 6 курсе работал помощником врача в поликлинике железнодорожного района. С 1960 по 1969 г работал ассистентом, с 1969 по 2007 - доцентом кафедры анатомии человека Читинской государственной медицинской академии. В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию "Свободная хромаффинная ткань брюшно-тазовых нервных сплетений". За годы работы им было

опубликовано около 50 научных работ. Так же А.Г.Щербак с 1969 по 1974 был ученым секретарем института. А с 1976 по 1982 выполнял обязанности помощника декана стоматологического факультета. Много поколений врачей Забайкальского края помнят А.Г.Щербака.

За разные годы подготовки принял участие в подготовке тысяч выпускников медицинской академии. А.Г.Щербак много препарировал сам и обучал этому студентов, на кафедре анатомии сохранились препараты, сделанные его руками. За свои трудолюбие и добросовестность был награжден грамотой министра здравоохранения, грамотами администрации академии, города и области. Но самая большая награда - это семья. Женится А.Г.Щербак в студенческие годы, жену звали Альбина Ивановна. Она, как и ее муж, также имела только одно место работы - трудилась на кафедре гистологии до 2005 года. В семье родилось двое детей. Татьяна Александровна и Владимир Александрович пошли по стопам родителей стали врачами. Дочь А.Г.Щербака - Татьяна Александровна - д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней. У нее двое детей, сын Константин студент 1 курса лечебного факультета. Сын А.Г.Щербака Владимир Александрович в настоящее время заведующий кафедрой педиатрии ФПК и ППС, д.м.н., доцент. Супруга и сын Владимира Александровича тоже медики. Жена Наталья Михайловна работает преподавателем на кафедре педиатрии ФПК и ППС, защитила кандидатскую диссертацию. Внук Александра Григорьевича, названный в честь дедушки, работает стоматологом, его жена Светлана учится на лечебном факультете.

Вся семья Щербак занималась и занимается наукой. Александр Григорьевич и Альбина Ивановна успешно защитили кандидатские диссертации. На протяжении многих лет они руководили студенческой научной работой и прививали любовь к науке и медицине не только студентам, но и своим детям. В настоящее время Владимир Александрович и Татьяна Александровна продолжают научные исследования, руководят работой студентов и аспирантов, являются известными в нашем городе и крае врачами.

**Вывод.** Александр Григорьевич Щербак всю свою жизнь посвятил работе, он является основателем одной из известных династий врачей ЧГМА, которая и сейчас работает на благо общества. Этот человек всю жизнь проработал в Читинской государственной медицинской академии и внес большой вклад в развитие нашего вуза, его научные труды имели большое значение для прогресса отечественной науки.

## **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В КОНЦЕ XIX - НАЧАЛЕ XX ВЕКОВ**

**Гончикова А.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Обращение к историческому опыту Российского общества Красного Креста (РОКК) позволяет использовать опыт его деятельности на современном этапе развития благотворительности и социального волонтерства. Развитие общества Красного Креста и движения Сестер милосердия в России выполняло множество важных функций в мирное и военное время. Открытые по всей России под эгидой Общества лечебные и социальные учреждения, в том числе и в Забайкалье, стали базой для развития централизованной социально-медицинской помощи. В наше время изменилась сама система здравоохранения, претерпели изменения

нравственные ценности, однако характер деятельности Красного Креста и возрождающихся общин Сестер милосердия остается прежним.

**Цель и задачи.** Проанализировать деятельность общества Красного Креста и Общины сестер милосердия в Забайкалье; рассмотреть историю возникновения общества Красного Креста в Забайкалье как первого этапа в становлении централизованного оказания гуманитарной помощи, а именно медицинской помощи, социальной защиты и благотворительности.

**Материалы и методы:** в ходе исследования были изучены архивные документы ГАЗК, исторические источники (Забайкальские епархиальные ведомости), научные статьи по истории Забайкалья; использованы сравнительный метод, позволяющий оценить деятельность Красного Креста на современном и историческом этапе, системный подход, определяющий общества Красного Креста и Сестер милосердия как социальные организации, также был использован герменевтический подход при анализе архивных документов и исторических источников.

**Результаты.** Из архивных данных стало известно, что в 1892 году было открыто Забайкальское общество врачей в Чите, а в 1893 году им было организовано местное отделение РОКК. Возникновение местного отделения РОКК в Забайкалье стало началом становления централизованного оказания гуманитарной помощи населению в мирный период. Отделение открывало лечебные учреждения, проводило профилактическую и лечебно-просветительскую работу среди населения, а при возникновении военного положения на Дальнем Востоке открывало центры сбора пожертвований на нужды больным и раненым. В связи с тем, что в 1900 году обострилась ситуация на приграничной с Китаем территории, под угрозой оказались Китайская Восточная Железная Дорога и русское население, проживающее на территории Китая и Маньчжурии, в июне 1900 года Забайкальское казачье войско перевели на военное положение и была объявлена мобилизация. В Забайкалье прибыл отряд сестер милосердия из московской Иверской общины. РОКК от лица императрицы Александры Федоровны Романовой были призваны все силы на помощь русским войскам в Китае. 17 июля 1900 г. в Забайкальскую епархию пришло письмо с просьбой организовать благотворительные сборы для русских войск, отправляемых на Дальний Восток. В это же время возникает необходимость создания в Чите Общества сестер милосердия для помощи отделению Красного Креста, т.к. в лечебных учреждениях области не было надлежащего ухода за больными. При Читинском Покровском женском монастыре в 1901 г. была открыта Община сестер милосердия для подготовки квалифицированных сестер милосердия и оказания медицинской помощи населению. После русско-китайской войны Забайкальская Община сестер милосердия открыла школу для обучения медицинской помощи, больницу в г. Сретенск, занималась благотворительностью. Если во время русско-китайской и русско-японской войны на линию боевых действий продолжали прибывать сестры милосердия из Москвы и Петербурга, то с началом Первой мировой войны в 1914 г. ситуация изменилась: в Москву и Петербург были отправлены отряды сестер милосердия, подготовленные Забайкальской Общиной.

**Заключение.** Возникновение общества Красного Креста и Общины сестер милосердия в Забайкалье стало новым этапом в становлении централизованного оказания гуманитарной помощи как социального, так и медицинского характера, что оказало в целом положительную роль в развитии системы здравоохранения Забайкальской области. Об этом свидетельствует четко организованная, слаженная работа Отделения РОКК, прописанная в Уставе общества и зафиксированная в отчетах.

**ВКЛАД ПРОФЕССОРОВ ПОПОВА В.В., ДОБРИНА В.Б.  
В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ КАФЕДР  
ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**  
Горюнова С.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А.  
*Читинская государственная медицинская академия, Чита*  
Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

История создания нашего института вызывает большой интерес у студентов. 60 лет назад были созданы первые хирургические кафедры: общей хирургии, факультетской хирургии, положившие начало образованию клинических баз нашего вуза. Врачи-хирурги Попов В.В. и Добрин В.Б., прошедшие фронты Великой Отечественной войны и совершившие воинский подвиг, были направлены МЗ РФ в ЧГМИ. Они стали основоположниками кафедр, развития научной, практической деятельности в хирургии Забайкалья, оставили после себя достойных учеников, продолживших их дело.

**Цель работы.** Изучение трудового вклада профессоров Попова В.В. и Добрина В.Б. в создание и развитие хирургических кафедр ЧГМИ, подготовку кадров и научную деятельность.

**Материалы исследования:** архивные документы (личные дела), материалы научной библиотеки ЧГМА, музея истории ЧГМА, периодические издания: газеты и журналы. Метод: исторический, описательный.

**Результаты.** На кафедре общей хирургии Попов Владимир Васильевич, доктор медицинских наук, профессор был избран по конкурсу на заведование в 1955 году и проработал 15 лет. Под его руководством на базе городской больницы № 1 были созданы учебные аудитории, сотрудники кафедры активно занимались восстановительной хирургией - овладели пластическими операциями на костях, кровеносных сосудах, на пищеводе и желудке. Его учениками были: Т.А.Корчагина, С.И.Боечко, О.Н.Барановский, Н.И.Золотуев. Было выполнено 6 кандидатских (Кубасов М.Е., Сараев Ю.А., Петелин В.И., Важов А.А., Шаповалов Г.Е., Прудников К.М.) и 1 докторская диссертация (Иорданская Н.И.), издано 6 научных сборников по актуальным вопросам клинической хирургии, опубликовано более 120 научных работ, а им лично — 53 работы. Он организовал первую научно-практическую конференцию хирургов Забайкальской железной дороги, на которой обсуждались проблемы эндемического зоба в Забайкалье (1962 г.), редактор сборника научных работ «Зоб в Забайкалье» (1963 г.). Был предложен и создан в клинике аппарат для лиофилизации (консервирования) различных тканей. Создание этого аппарата позволило выполнить цикл работ по трансплантологии в общей хирургии и травматологии. Владимир Васильевич стал организатором Читинского отделения Всероссийского общества хирургов, был бессменным его председателем. Кафедра факультетской хирургии была организована Добриным В.Б. в 1956 г. Одним из первых в нашем вузе он защитил докторскую диссертацию и получил звание профессора (1959 г.). Активно участвовал в подготовке учебных баз производственной практики, проводил научно-практические конференции в районах Читинской области. Исследовал вопросы краевой патологии, блестяще проводил оперативное хирургическое лечение зоба, врожденных мозговых грыж, острого холецистита и другой патологии брюшной полости. Проводил наблюдения над экспериментальным и клиническим использованием пластических масс в хирургии, изучил и выявил морфологические особенности тканевой реакции при имплантации капроновых нитей (1958 г.). Представил нервно-рефлекторный механизм лечебного эффекта внут-

риартериальной гемотрансфузии (1956 г.). Первыми ассистентами кафедры были Н.И.Орлова, Т.П. Корнакова, К.П.Панченко, Ф.Е.Власюк, которые продолжили традиции этой хирургической кафедры в последующие годы работы и после ранней кончины Владимира Бенционовича.

**Заключение:**

- 1) Профессора Попов В.В. и Добрин В.Б. в первые годы работы ЧГМИ создали клинические базы хирургических кафедр, способствуя дальнейшему развитию молодого вуза Забайкалья.
- 2) Их активное участие в подготовке квалифицированных врачебных кадров для ЧГМИ и лечебных учреждений Забайкалья, проведение научных исследований и совершенствование лечебной работы определили на многие годы приоритетность нашего вуза.

**МЕДИЦИНА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРИОД ПОЛИТИКИ  
«ВОЕННОГО КОММУНИЗМА»**

**Игумнов С., Климович К., Алюшина А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А

20-е годы XX столетия стали для страны переломными для всех сфер жизни общества. Особенно это коснулось вопросов здравоохранения. В послевоенном периоде создавалась государственная система здравоохранения, велась борьба с эпидемиями, разрабатывалась программа охраны материнства и детства, развивалось санаторно-курортное дело, расширялась сеть научно-исследовательских институтов, реорганизовывалась система высшего медицинского образования.

**Цель работы:** выявить основные проблемы в области здравоохранения в 20 годы утверждения советской власти, а также рассмотреть санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Забайкалья.

**Материалы и методы:** в работе использованы архивные материалы Государственного архива Забайкальского края, библиотечный фонд, исторический и описательный методы.

**Результаты.** Современная медицина широко использует компьютерные технологии. Сейчас уже трудно представить себе районную больницу без рентгеновского аппарата или лаборатории по забору анализов. Но в истории страны были периоды, когда самопожертвование врачей, медицинского персонала буквально приравнивалось к подвигу.

После гражданской войны медицинские учреждения в уездах Забайкальской области, были разорены, разграблены. Катастрофически не хватало хирургического инструментария, медицинских препаратов, средств первой необходимости. В связи с милитаризацией медицинского персонала, а также лечебных учреждений было, произведено сокращение штата. Кадровый голод привел к тому, что на 50 000 тысяч населения были распределены 10 мобилизованных, ничем не оснащенных, ничем не обеспеченных фельдшеров. Все претензии, недовольства, жалобы были адресованы медицинским сестрам, врачам, которые, в свою очередь, отдавали пациентам, не только, заботу, надлежащий уход, но и жертвовали свои продуктовые пайки.

Особое место врачи уделяли мерам профилактики заболеваний и ставили это одной из первоочередных задач, так как здоровье было и остается всеобщим благом. В первые годы после гражданской войны была выстроена новая система управления, в которой отводилась особая роль здравоохранению. Особое внимание уделяли инфекционным заболеваниям, которые в

условиях недостаточного медицинского обслуживания могли привести к эпидемиям. Следует отметить, что такое заболевание как сифилис уже было распространено и вызывало опасение за сохранение целых народностей.

**Заключение.** Несмотря на бремя, которое легло на плечи как старшего, так и младшего медицинского персонала они оставались, верны своему долгу – спасению жизни и человека, во многом вопреки интересам собственных семей. Делились своими последними припасами с пациентами, боролись с эпидемиями. И самое главное, пример таких самоотверженных врачей и медицинских сестер, напоминает современному поколению, что честь и долг людей в «белых халатах» - это и есть часть национального богатства нашей страны.

**К ЮБИЛЕЮ ЗАСЛУЖЕННОГО АНАТОМА ЗАБАЙКАЛЯ,  
КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ АНАТОМИИ  
КИМ НЕЛЛИ ЮРЬЕВНЫ**

**Макаревич Н. А., Архипова А. В., Буглак И. А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Степанова Т.Н., Богомяглова Е.Н.

**Актуальность.** В мае 2016 года Ким Н.Ю. будет отмечать юбилей. 50 лет она активно занимается научной и педагогической деятельностью на кафедре анатомии. Ким Н. Ю. внесла большой вклад в организацию кафедры и в становление Читинской медицинской академии. Собран материал о жизни и работе Ким Нелли Юрьевны. С данным материалом необходимо знакомить будущих медиков, чтобы они знали достижения заслуженных анатомов Забайкалья и их неоценимый вклад в развитие Читинского государственного медицинского института.

**Цель работы.** Изучить историю жизни Ким Н.Ю, ее трудовую биографию и вклад в развитие кафедры анатомии и Читинской медицинской академии.

**Задачи:**

- 1) Исследовать семейные архивные материалы и личное дело.
- 2) Изучить научные публикации Ким Н.Ю.
- 3) Интервьюирование коллег и родственников.

**Материалы и методы исследования.** Нами были собраны воспоминания коллег, учеников, родственников, фотографии из семейного архива, научные публикации из библиотечного фонда ЧГМА, интернет ресурсы, метод интервьюирования.

**Результаты.** Ким Н. Ю. родилась в Узбекистане 31 мая 1941 года. В 1959 году окончила среднюю школу в Южно-Сахалинске. После окончания школы она поступила в Читинский государственный медицинский институт. Уже сначала обучения в медицинском институте, Нелли Юрьевна активно занималась в научном студенческом кружке на кафедре нормальной анатомии. После окончания ЧГМИ в 1965 году прошла по конкурсу на должность ассистента кафедры анатомии человека и начала работу над кандидатской диссертацией под руководством профессора Степанова П.Ф. В 1973 году Н.Ю. Ким успешно защитила кандидатскую диссертацию, посвященную развитию мезенхимных производных межреберных нервов человека в антенатальном онтогенезе. Помимо работы на кафедре анатомии Н.Ю. под руководством академика РАМН, профессора Иванова В.Н., одновременно занималась исследованием морфологии органов при атеросклерозе, под влиянием редкоземельных металлов, при действии неблагоприятных факторов окружающей среды. Она является соавтором изобретения «Способ моделирования гепатоза» (1991). Ким Н. Ю. - автор множества печатных

работ (около 50), учебных пособий, в числе которых «Частные вопросы анатомии и физиологии нервной системы» (2007), «Частные вопросы анатомии иннервации головы и шеи» (2014). А также статей в специализированных научных журналах и сборниках. В 70-80-х годах под руководством Н.Ю. Ким проводилась многогранная учебно-воспитательная работа, она возглавляла культурно-массовый сектор парткома академии, с 1980 по 1986 год была руководителем научного студенческого кружка на кафедре, с 1989 года была назначена помощником декана лечебного факультета, обязанности которого выполняла 12 лет. С 1992 года Н. Ю. Ким является доцентом кафедры анатомии.

Под руководством Нелли Юрьевна было организовано отделение медицинских сестер с высшим образованием.

Ким Н.Ю. принимала участие в работе международных морфологических конференций (Минск, 1968, Чита, 1969-2008); II Всероссийского съезда анатомов, гистологов и эмбриологов (Ленинград, 1988), Международного конгресса по медицине (Пхеньян, 1988).

Н. Ю. Ким награждена знаком «Заслуженный работник высшей школы Читинской области», почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ, имеет почетное звание «Ветеран труда».

**Выводы.** Ким Н. Ю. подготовила более 30 тысяч врачей и до сих пор передает коллегам, студентам неоценимый жизненный опыт и профессиональные знания. В работе показано, как важна роль заслуженного анатома Забайкалья Ким Н.Ю в организации и развитии кафедры анатомии и Читинской медицинской академии в целом. Данная информация должна быть использована в учебном процессе, это стимул и пример для студентов нашего ВУЗа.

## **А.Ф. СИЗОНЕНКО – ОСНОВАТЕЛЬ ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ, ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВКЛАД В МЕДИЦИНУ**

**Малханова Д.А., Балданова Б.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. , доцент Емельянова А.Н.

А.Ф. Сизоненко – врач – инфекционист, педагог кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии на протяжении более 25 лет, основатель врачебной династии.

**Цель работы.** Составить наиболее полную профессиональную биографию А. Ф. Сизоненко, а также оценить ее вклад в развитие медицины и здравоохранения Забайкальского края, в историю и в развитие фондов музея Читинской государственной медицинской академии.

### **Задачи:**

1. Изучить путь профессионального становления А.Ф. Сизоненко, ее достижения в области медицины.
2. Рассмотреть преподавательские качества, ее подходы и методики.

**Материалы и методы.** Материалы архивного фонда кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, описательный метод.

**Результаты.** По результатам исследования было выяснено, что Сизоненко А. Ф. родилась в 1940 году перед войной в селе Кома. В школьные годы она училась хорошо, занималась спортом, была председателем учебного комитета. В 1958 году поступила в Читинский государственный медицинский институт. На 1 курсе познакомилась со своим будущим мужем – В.А. Сизоненко, с которым они вместе уже более 50 лет. Алла Федоровна занялась инфекционными болезнями, а её муж стал хирургом. С 1967 года Алла Федоровна работает

заведующим кабинетом КИЗ в поликлиническом отделении Городской больницы №1. Одновременно проходит специализацию по инфекционным болезням и гастроэнтерологии в Новосибирске. По приглашению проходит ординатуру по инфекционным болезням и переходит на работу в инфекционное отделение Городской больницы №2. За проявленные при прохождении ординатуры качества, такие как чуткость, внимательность, ответственность в 1975 году приглашена по совместительству на должность ассистента кафедры, которым работала до 2001 года. В должности ассистента кафедры охотно занималась со студентами, читала лекции, вела студенческий кружок по инфекционным болезням в течение 25 лет. По воспоминаниям студентов была строгим, но справедливым преподавателем. Разрабатывала, дополняла и перерабатывала методические пособия. Являлась куратором учебных групп с посещением и дежурствами в общежитии. Была профоргом кафедры и руководителем школы профсоюзного актива. Окончила с отличием идеологический факультет вечернего Института марксизма-ленинизма. Помимо этого она являлась консультантом КИЗ при поликлинике в Сосновом Бору, областной психоневрологической больницы №1 и областного ПНД. По сан.авиации являлась куратором Акшинского района. Алла Федоровна активно принимала участие в работе научного общества инфекционистов и в научной работе кафедры. У Аллы Федоровны и Владимира Александровича Сизоненко две дочери: Светлана (ныне д.м.н., профессор, заведующая кафедрой офтальмологии с курсом ЛОР-болезней) и Ольга (д.м.н., заведующая кафедрой госпитальной терапии). Внуки также пошли в медицину.

**Выводы.** А. Ф. Сизоненко – выдающийся преподаватель и деятель, исследовавшая актуальные научные вопросы и успешно передававшая накопленный опыт последующему поколению. Она внесла большой вклад в развитие медицины и здравоохранения Забайкальского края, в историю и в развитие фондов музея Читинской государственной медицинской академии. Преподавательские качества А.Ф. Сизоненко, по признанию ее коллег и учеников, рассматриваются как высокопрофессиональные, подходы – верные, а методики традиционные и эффективные. Среди коллектива кафедры, врачей и студентов пользовалась большим уважением.

## СЛУЖИТЕЛЬ НАУКИ С МИРОВЫМ ПРИЗНАНИЕМ

Саврасова Е.О., Радюкин Н.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Емельянов А.С.

**Актуальность.** В Читинской государственной медицинской академии (ЧГМА) в разное время работали известные учёные, плодотворная деятельность которых способствовала созданию в академии научных школ, которые не только получили широкое признание, как в нашей стране, так и за рубежом, но и оказали благоприятное влияние на научно-исследовательскую и педагогическую работу. В ряду учёных академии, основателей научных школ, исключительно высока роль Юрия Антоновича Витковского.

**Цель работы.** Сбор и систематизация биографических фактов о Юрии Антоновиче Витковском, изучение его вклада в научно-исследовательскую и педагогическую деятельность ГБОУ ВПО ЧГМА.

**Материалы и методы.** Научные статьи, энциклопедия Забайкалья, интервьюирование.



**Результаты.** Витковский Юрий Антонович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, заведующий кафедрой нормальной физиологии Читинской государственной медицинской академии, член Центрального совета и председатель Читинского отделения Физиологического общества им. И.П. Павлова, директор НИИ Молекулярной медицины Читинской государственной медицинской академии, действительный член Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH), Международного цитокинового общества (ICS). Юрий Антонович родился 5 декабря 1956 года на Украине в п. Олыка Волынской области. В 1983 году окончил Киевский медицинский институт, а с 1984 года работает на кафедре нормальной физиологии Читинской государственной медицинской академии. В 1985-1990 г.г. Юрий Антонович изучил влияние полипептидов печени на иммунитет и гемостаз. В 90-х г.г. XX века его исследования послужили развитию нового направления, связанного с участием медиаторов иммунного ответа в регуляции функций организма. С именем Ю.А. Витковского связано открытие феномена лейкоцитарной депрессии в 1996 году. В 1997 году Юрий Антонович успешно защитил докторскую диссертацию на тему: "Роль цитокинов в регуляции системы гемостаза". Под руководством Ю.А. Витковского изучено влияние полипептидных препаратов и рекомбинантных интерлейкинов на иммунитет и гемостаз при различной патологии. Им впервые описан феномен лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии - одной из физиологических функций, присущей тромбоцитам и различным субпопуляциям лимфоцитов. По инициативе Ю.А. Витковского организована лаборатория молекулярной генетики, в которой ведутся исследования по полиморфизму генов молекул, обуславливающих наследственную предрасположенность к тромбозу, сосудистым, иммунным нарушениям. Юрий Антонович - действительный член Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH), дважды удостоен гранта ISTH за работы, представленные на международных конгрессах в области гемостаза. Участвовал в Конгрессах ISTH: XVI (1997, Флоренция, Италия), XVII (1999, Вашингтон, США), XVIII (2001, Париж, Франция) и др. Профессор Витковский Ю.А. автор 9 монографий, 12 патентов и более 500 печатных работ. Под его руководством подготовлено и защищено 46 кандидатских и 9 докторских диссертаций. Сегодня научной школой Витковского Юрия Антоновича проводятся исследования по следующим направлениям: иммуногенетические механизмы регуляции системы гемостаза в норме и патологии; иммуногенетические аспекты патогенеза ишемической болезни сердца, инфекционных болезней и др.; исследование роли полиморфизма генов цитокинов и других регуляторных молекул в развитии заболеваний среди резидентов и этнических групп Забайкальской популяции; влияние физических факторов внешней среды на состояние иммунитета и гемостаза в норме и патологии. Профессор принимает участие в международной программе обучения студентов в Китае, а также является руководителем российско-китайского научного исследования. Юрий Антонович - это не только учёный, но и педагог, деятельность которого основана в первую очередь на духовно-нравственном воспитании в духе традиций христианских ценностей.

**Заключение.** Юрий Антонович Витковский внес большой вклад в развитие науки не только в рамках ЧГМА, его открытия имеют мировое значение.

**ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
В ДЕЛО ДУХОВНОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ С. УСТЬ-КЯХТА**

**Стрекаловская Е. Н.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.ф.н. Волнина Н.Н.

Село Усть-Кяхта в прошлом - ремесленная слобода бывшего г. Троицкосавска (Кяхты) Забайкальской области. Оно было основано в 1740 г. и имеет богатую историю, которая в советский период замалчивалась или целенаправленно искажалась. Развитие села в дореволюционный период было тесно связано с развитием торговли, а также с православной культурой. Как и большинство сел Забайкалья, Усть-Кяхта испытала на себе воздействие атеистического периода: утрату не только веры в Бога, но и в свои собственные силы и возможности, изменение нравственных ценностей, потерю ценностных ориентиров в постсоветский период. В конце XX в. попытка духовного возрождения села, его религиозных основ, была осуществлена медицинскими работниками с. Усть-Кяхты.

В настоящее время осмысление религиозного фактора в духовном возрождении России является актуальным, поэтому нами была предпринята попытка проанализировать влияние религиозных основ на духовно-нравственное состояние общества на примере духовного возрождения с. Усть-Кяхты.

**Цель и задачи:** проанализировать вклад медицинских работников с. Усть-Кяхты в дело духовного возрождения села, рассмотреть историю развития православия в Усть-Кяхте в дореволюционный и современный периоды.

**Материалы и методы:** при изучении данного вопроса были использованы метод включенного наблюдения, интервьюирование врачей с. Усть-Кяхты, историко-сравнительный метод, позволивший рассмотреть дореволюционный и современный периоды в развитии с. Усть-Кяхты.

**Результаты.** Небольшой деревянный православный храм во имя Тихвинской иконы Божией Матери в с. Усть-Кяхта действовал с 1775 года. За 30 лет население Усть-Кяхты значительно возросло, и храм из-за небольшого размера уже не мог принимать большое количество прихожан. В 1812-1827 годах Тихвинская церковь была отстроена в камне, а старый деревянный храм был переосвящен во имя пророка Илии и стал кладбищенским. Новый красивый белокаменный храм стал радовать сельчан своей красотой и гармонией. Так как село Усть-Кяхта являлось слободой от г. Кяхты, через речной порт которой отправлялись кяхтинские купеческие товары, то церковь пользовалась определенным попечением кяхтинских купцов. Усть-Кяхта развивалась хорошо в экономическом и культурном плане. Церковь была богато украшена и имела достойный внутренний и внешний вид, поражая всех великолепием своего убранства и множеством икон. Особенно были красивы Царские врата. Частью диаконовских врат была икона святого Лаврентия. В 1920-1930 годы начались гонения на церковь и на ее служителей. В 1930-х годах обе церкви были закрыты. Ильинская была разобрана по бревнам и перевезена в село Зарубино, где из нее оборудовали клуб; на Тихвинской церкви была снесена колокольня, и сам храм также был отдан под клуб. В конце 90-х годов XX века началось возрождение Богородице-Тихвинского прихода в селе Усть-Кяхта. В ходе проведения интервью, в котором приняло участие 7 врачей Усть-Кяхтинской больницы, было выявлено, что первыми инициативу по духовному возрождению села проявили работники Кяхтинского психоневрологического интерната, расположенного в Усть-Кяхте. Приход был вновь организован в селе в 1997 году, после чего

был построен Тихвинский молитвенный дом и начался сбор средств для восстановления старого каменного храма. Медицинскими работниками во время ремонта больницы в 2012 г. было совершено уникальное открытие: они обнаружили старинную икону св. Лаврентия, скрытую от всех под 9-ю слоями краски и приспособленную под больничную скамью. Они отдали икону на реставрацию. Когда реставрация была завершена, то икону привезли в открывшийся молельный дом. 13 января 2013 года эта икона замироточила, свидетелями чего вновь стали врачи с. Усть-Кяхты.

**Вывод.** Медицинские работники принимают активное участие в восстановлении храма и возрождении духовной жизни села Усть-Кяхты. По их мнению, укрепление духовно-нравственных основ является важнейшей задачей, которую предстоит решать обществу и государству. Задача врачей не только лечить тело человека, но и заботиться о его душе. Вера объединяет людей, учит их любви и милосердию.

## ЧИТИНСКИЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ: ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ КРАЯ

Эпова М.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.полит.н., доцент Алюшина А.А.

31 октября 2014 года в Чите на здании 321 окружного военного госпиталя, в котором с 1914 по 1924 годы располагались: Духовная семинария, Читинское военное юнкерское училище, а также штаб 5-й Краснознаменной армии, открыли информационную доску, посвященную памятнику культурного наследия города. Удивительно то, что, просуществовав более века, став свидетелем переломных исторических событий в стране, здание госпиталя уцелело, не потеряв своей ценности.

**Цель работы:** Выявить значение госпиталя в военные годы страны.

**Материалы и методы:** архивные материалы Государственного архива Забайкальского края, описательный исторический методы.

**Результаты.** Одним из старейших военно-лечебных учреждений Российской Армии, родоначальником возникновения официальной медицины в Забайкалье является 321 окружной военный клинический госпиталь Сибирского военного округа. Предшественником госпиталя был окружной лазарет, образованный марта 1851 г. согласно Положению о Забайкальском казачьем войске. А в 1881 г. в целях расширения коечной емкости «полугоспиталь» реорганизован в Читинский лазарет. С 1926 года лазарет переместился в новое здание, где и по сей день, располагается военный госпиталь. С 1935 года начинается новый этап в жизни 321 военного госпиталя, который во многом изменил его судьбу - Забайкальский военный округ выделился из состава Особой Дальневосточной Краснознаменной Армии. С этого времени читинский военный госпиталь становится окружным. Госпиталь начинает быстро расти, развертываются специализированные отделения - ушное, глазное, стоматологическое, травматологическое, детское, родильно-гинекологическое. Выделяются в самостоятельные отделения лабораторное, инфекционное, кожно-венерологическое, физиотерапевтическое отделения. Все отделения комплектуются квалифицированными кадрами и оснащаются необходимым медицинским оборудованием. В 1937 году начато строительство нового специально спроектированного хирургического корпуса, который принят в эксплуатацию в 1939 году. Проведенная работа оказалась не только качественной, но и своевременной. Грянули известные события на реке Халхин-Гол и поток раненых, как в русско-японскую войну, по-

шел в Читу. Еще во время русско-японской войны число мест лазарета достигает 400, он становится одним из крупнейших в России. С началом первой мировой войны лазарет был реорганизован в Читинский военный госпиталь. С начала своего существования госпиталь был научно-методическим и практическим центром, в котором готовились кадры, совершенствовалось их мастерство. Не явился исключением и период Великой Отечественной войны. Госпиталь вновь стал учебной базой для подготовки кадров. За годы войны во всех медицинских отделениях госпиталя обучалось более 230 врачей и 300 медицинских сестер; на краткосрочных курсах обучено 300 врачей, 50 средних медицинских работников, подготовлено 30 рентгенотехников. С объединением Забайкальского и Сибирского военных округов в 1996 г. становится 321 окружным военным клиническим госпиталем Сибирского военного округа, приобретает статус государственного учреждения. В соответствии с Приказом Командующего войсками Сибирского военного округа 321 окружной военный клинический госпиталь преобразован в Федеральное государственное учреждение.

**Вывод.** Значение госпиталя неоспоримо. Он явился и кузницей медицинских кадров, в которых была острая необходимость, и местом, в котором спасли жизни многих раненых и тяжело больных. Уровень оказанной помощи был высок. И по сей день, в госпитале проходят лечение военнослужащие. Следует отметить, что здание госпиталя представляет историческую ценность нашего края, забота о котором возложена сегодня на молодое поколение.

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

### **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ЧГМА**

**Ахмедова Ш.Р., Лесков А. Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М. С.

Одна из заметных тенденций нашего времени – рассмотрение человека с позиции «существа социального», что подразумевает осуществление им своей жизнедеятельности (работа, достижение целей, удовлетворение потребностей) не иначе, как через взаимодействие, общение с другими людьми – общение контактное, опосредованное или воображаемое.

Специфика педагогического общения обусловлена различными социально – ролевыми и функциональными позициями его субъектов, сочетанием процессов обучения и воспитания, возможностью воздействия на личность обучаемого. Исходя из этого, эффективность педагогического общения во многом определяется наличием педагогического контакта.

**Целью исследования** явилось выявление эмоциональных барьеров, которые могут существенно влиять на коммуникативные способности педагогов, препятствовать установлению продуктивного педагогического контакта, и, таким образом, снижать эффективность усвоения знаний студентами и порождать профессиональную неудовлетворенность у преподавателей.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали преподаватели Читинской государственной медицинской академии (20 человек: 10 женщин и 10 мужчин), в возрасте от 27 до 65 лет, со стажем от 3 до 44 лет. Анкетирование проводилось однократно, после предварительной беседы, мотивирующей на сотрудничество. Использовалась методика диагностики эмоциональных барьеров в межличностном общении В.В. Бойко. В ходе исследования использовались аналитические и статистические методы обработки материала.

**Результаты.** При анализе полученных результатов было выявлено: 35% преподавателей ЧГМА считают, что эмоции не мешают коммуникативному общению; 50% - имеют некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении (неумение управлять эмоциями, дозировать их, неадекватное проявление эмоций, негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций, доминирование негативных эмоций, нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе); 10% респондентов уверены, что эмоции осложняют взаимодействие с партнерами; 5% считают, что эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми (возможно, преподаватели данной группы переживают какие либо дезорганизирующие реакции или состояния).

**Вывод.** У большинства респондентов (85%) эмоции не мешают коммуникативному общению, и имеются незначительные эмоциональные проблемы в повседневной жизни, а у 15% опрошенных эмоции «на каждый день» в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами. Таким образом, наличие эмоциональных барьеров (неумение управлять эмоциями, дозировать их, неадекватное проявление эмоций, негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций, доминирование негативных эмоций, нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе) в общении, способных влиять на продуктивность педагогического

контакта и снижать эффективность усвоения знаний, а также приводить к профессиональной неудовлетворенности, требует их психологической коррекции.

## **ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

**Базарбанин Б. Ж., Мутуева Ц. Ц.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Перепелицын Н. И.

В век информационных технологий, которые плотно вошли в нашу повседневную жизнь, очень актуальна проблема информационной безопасности. Одним из направлений этих технологий являются мобильные телефоны-смартфоны, постоянно сопровождающие нас в современной жизни. Смартфон содержит много личной информации и при ее попадании в руки третьих лиц может скомпрометировать, принести множество нежелательных проблем и последствий. Поэтому защита личных данных в современном мире информационных технологий очень важная и сложная задача.

**Цель работы:** оценка информационной защищенности студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА.

**Материалы и методы.** В ходе работы проведено анонимное анкетирование 141 студента. Применялась анкета, включающая 10 вопросов с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Среди студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА 75,88% осведомлены о том, что при установке большинства приложений, они открывают доступ к фото и видео, контактам и вызовам, а также к истории браузера. Приложениями развлекательного характера пользуются 22,7%. Подавляющее большинство 91,5% студентов используют смартфоны для общения в социальных сетях. Положительно относятся к возможности отслеживания их действий через смартфон 4,25%, опрошенных, 25,5% - негативно, 32% - крайне негативно и 38,25% – нейтрально. Однако 19,85% учащихся положительно относятся к возможности слежения за своими родными и близкими, 52,48% нейтрально, 13,47% отрицательно, 14,2% - крайне негативно. Большинству (79,5%) участников опроса не доводилось сталкиваться с ситуацией, в которой каким-либо образом определялось местоположение мобильного устройства. По всей видимости, оставшаяся часть (20,5%) либо потеряла телефон и пыталась его найти с помощью полиции, либо интересовалась способами отслеживания местонахождения смартфона. Половина (50,35%) опрошенных не уверены в своей информационной защищенности, 16,31% смело заявляют об обратном, а 33,34% студентов не имеют четкой позиции по данному вопросу. Следует отметить, что именно девушки в большинстве своем (40,64% от числа опрошенных девушек) не могут дать определенный ответ.

**Вывод:** подавляющее число студентов не уверены в своей информационной защищенности: 95,55% юношей и 89,6% девушек. Уязвимой точкой являются приложения для выхода в социальные сети, такие как ВКонтакте, Twitter, Facebook.

## ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И КОМПЬЮТЕРНАЯ ИГРОМАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Беломестнова А.А., Григорьева О.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

В настоящее время актуальность исследования Интернет-зависимости и компьютерной игромании как проблемы современной молодежи становится все более очевидной в связи с ростом количества Интернет-пользователей данной возрастной группы в России и в мире в целом. Большинство стран Интернет-зависимость не признана болезнью, но бесспорно то, что феномен психологической зависимости человека от Интернета существует. В происхождении компьютерной зависимости важную роль играет виртуальная реальность, обеспечивающая тотальное насыщение зрительного, слухового и кинестетического анализаторов и таким образом составляющая мощную конкуренцию истинной реальности. На современном этапе развития общества онлайн-общение и компьютерные игры все больше и больше вытесняют реальное общение молодых людей. Возрастная категория студентов – примерно с 17 до 25 лет. Именно в этот период особо важно правильно выбрать свою жизненную позицию и найти себя в обществе. По статистике в мире Интернет-зависимых в возрасте 18-25 лет в четыре раза больше, чем наркозависимых. И количество молодых людей, попадающих в эту зависимость, растет с каждым днем.

**Цель работы.** Выявить степень интернет-зависимости и компьютерной игромании среди студентов ЧГМА.

**Материалы и методы.** Использован тест Такера на выявление игровой зависимости, и опросник Кимберли Янг на интернет-аддикцию. Интернет-ресурсы. Анкетирование проведено среди 100 студентов 2 курса лечебного факультета.

**Результаты.** По данным теста Такера на выявление игровой зависимости, 68% студентов практически не играют в игры, следовательно, для них игра не является проблемным пристрастием, в то время как 28% учащихся играют в компьютерные (азартные) игры на уровне, не ведущим к негативным последствиям. При этом установлено, что 4% опрошенных играют на уровне, ведущим к негативным последствиям. Не исключено, что контроль над пристрастием может быть потерян, в зависимости от результата и интенсивности игры, что может привести к проблемам. По опроснику Кимберли Янг на интернет-аддикцию выявлено, что 41% студентов есть патологическое пристрастие к интернету (вне зависимости от формы этого пристрастия). Подобно любой другой нехимической зависимости, интернет-аддикция представляет собой феномен поведенческого пристрастия и эмоциональной зависимости от определённой формы поведения. Остальные студенты (59%) являются обычными пользователями Интернета.

**Выводы.** Интернет-общение, онлайн-игры стали неотъемлемой частью жизни практически каждого современного человека. Они проникли во все сферы жизни человека, и присутствует не только дома и на работе, но и в кафе в обеденный перерыв и даже на отдыхе. Многие люди уже не представляют свою жизнь без виртуальной сети, пользуются в разных целях, следовательно, различные последствия. Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что среди студентов ЧГМА пристрастие к компьютерным играм не характерно, в то время как у 41% учащихся выявлена зависимость к использованию интернета.

## СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Бочкарева А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Забайкальский край – один из уникальных регионов Российской Федерации, характеризующийся выгодным географическим положением и привлекательный ресурсным потенциалом (минерально-сырьевым, водным, лесным и земельным). Но несмотря на это, актуальным для нашего края является наличие ряда социальных проблем, которые прямо или косвенно влияют на уровень жизни населения.

**Цель работы.** Основной целью исследования является изучение социальных проблем, наиболее значимых для Забайкальского края.

**Материалы и методы исследования.** Для анализа использовались статистические данные с сайта Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю («Забайкалкрайстат»), информационно-статистической системы «ЕМИСС», в период с 2012 по 2015 год.

**Результаты.** Исходя из проведенного анализа, можно выделить наиболее значимые социальные проблемы Забайкальского края. Так по уровню преступности Забайкальский край в течение последних лет в сравнении с общероссийскими показателями находится в числе самых криминогенных регионов. Так в период 2012-2014 гг. Забайкальский край занимал лидирующие позиции в числе самых преступных субъектов РФ (2012 г – 31287\*; 2013 – 35001\*, 2014 – 2935\*; \*- на 100 000 населения). Среди совершаемых преступлений для нашего края наиболее характерны следующие правонарушения: убийства, кражи, грабежи, незаконный оборот наркотических веществ.

В регионе остается напряженной ситуация с социально значимыми заболеваниями, так несмотря на снижение показателей заболеваемости туберкулезом в Забайкальском крае за последние 3 года, уровень заболеваемости активным туберкулезом пока еще превышает показатель РФ на 30,1 %. За все годы регистрации ВИЧ-инфекции в крае у ВИЧ-инфицированных женщин родилось 885 ребенка, в 2015 году – 107, их них переведены в ВИЧ-позитивные – 46 детей. Забайкальский край входит в группу регионов Российской Федерации со сверхвысокой смертностью по причине суицидов. Несмотря на снижение показателя суицидов (числа зарегистрированных умерших по причине самоубийства на 100 тыс. населения) – 2014 г. – 58,9, 2015 г. – 55, есть основания утверждать, что распространенность завершенных суицидов в Забайкальском крае в 2,5 - 3 раза выше среднероссийского. При этом отмечен факт, что чрезвычайно высок показатель самоубийств среди мужчин, при низком показателе суицидов среди женщин.

Проблемной является наркологическая ситуация в крае. Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Забайкальском крае в 2013 году превышает аналогичные показатели по Российской Федерации на 22,5%. В 2013 году в Забайкальском крае было зарегистрировано более 22 тысяч пациентов с наркологическими расстройствами или 2% от общей численности населения края. Пациенты с синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами составили 69%, с синдромом зависимости от наркотических веществ – 5,7%, от токсических веществ – 0,5% от общего числа зарегистрированных. Несмотря на тенденцию снижения числа алкогольных психозов в крае в течение последних лет, заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя и алкогольными психозами в регионе



остаётся высокой. Так, показатель 97,5 на 100 тыс. населения в 2013 году на 13,6 % превышает средний по Российской Федерации (85,8).

Особое место среди социальных проблем занимает демографическая ситуация: высокий уровень смертности населения, особенно трудоспособного возраста; низкий уровень рождаемости; устойчивая миграционная убыль. Так, за 2012 год численность населения уменьшилась на 4210 человек, или на 0,4%, в результате превышения миграционного оттока населения (-7 606 чел.) из региона над естественным приростом (+3 396 чел.).

**Вывод.** По полученным данным можно сделать вывод о том, что ситуация в социальной сфере Забайкальского края расценивается как неблагоприятная, в связи с превышающей статистикой по социальнозначимым проблемам.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ГИБДД НА ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ В ЧИТЕ

Булгакова А.А

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Перепелицын Н.И.

Данная проблема актуальна на сегодняшний день. Ведь несоблюдение правил дорожного движения, превышение скорости, выезд на встречную полосу приводят к тяжелым последствиям. В качестве сохранения безопасности пассажиров проводятся рейды сотрудниками ГИБДД среди водителей общественного транспорта. В настоящий момент, мы можем увидеть, что численность аварий с участием общественного транспорта уменьшились, как по России, так и по Чите. Это обусловлено тем, что многократно проводятся профилактические работы с нарушителями ПДД.

**Цель работы.** Показать деятельность сотрудников ГИБДД, направленную на обеспечение безопасного движения, сохранения жизни и здоровья пассажиров, пешеходов и участников дорожного движения.

**Материалы и методы.** Были предоставлены сведения о количестве ДТП с участием водителей автобусов за период 2012-2015г., также предоставлены сведения об оперативно-профилактическом мероприятии «Маршрутка», взятые с официального сайта Заб. Медиа.(2015г.)

**Результаты.** В 2015 году по Забайкальскому краю было зарегистрировано 15 дорожно-транспортных происшествий с участием водителей общественного транспорта (в 2012г.-26, 2013г.-29, 2014г.-17), погибших среди водителей и пассажиров нет (в 2012г.-1, 2013г.-1, 2014г.-2), получили ранения 24 человека в 2015г. (в 2012г.-40, 2013г.-57,2014г.-35). Чите в 2015г.. 6 раз проводились ОПМ «Маршрутка», при котором было выявлено более 300 нарушений ПДД водителями автобусов. Данные профилактические мероприятия проводились специалистами Управления Транспортными связями Городского округа г. Читы и специалистами Управления Государственного дорожного надзора. Целью данных профилактических мероприятий снижения количества ДТП с участием водителей транспортных средств, осуществляющих перевозку пассажиров и багажа.

**Вывод.** Оперативно-профилактические мероприятия, направленные на выявление и пресечение правонарушений и преступлений в сфере перевозок пассажиров и багажа автобусами приводит к снижению ДТП травматизму смертельным случаям. Хотя травматизм и

дорожно-транспортных происшествия все же присутствуют, но их становится меньше, в связи с проведением оперативно-профилактических мероприятий.

## ПРОБЛЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ЧИТЕ

Бурзыкова Д.Н.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н Любин А.В

Проблема утилизации отходов сегодня актуальна во всём мире, в том числе и в России. Именно этот вопрос остро стоит в Чите, так как утилизация бытовых отходов в нашем городе имеет ряд проблем.

**Цель работы.** Проанализировать проблемы утилизации бытовых отходов в Чите и изучить возможные варианты их решения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных СМИ и администрации городского округа «Город Чита», администраций городских районов.

**Результаты.** Возникновение отходов является последствием жизнедеятельности, объемом которого становится все больше и больше в связи с интенсивным развитием нашей деятельности. Так ежегодно в Чите выбрасывается 750-800 тыс. кубометров мусора, 80% из которых попадает на полигон ТБО (твердых бытовых отходов). В настоящий момент у действующего полигона отмечается высокая загруженность и завершаются сроки эксплуатации. В этой связи в городе остро стоит вопрос утилизации бытовых отходов. С 2006 года в Чите ведутся работы по строительству мусороперерабатывающего завода, что является кардинальной мерой в решении проблемы утилизации мусора. В связи с рядом трудностей завершение строительства и сроки сдачи предприятия откладывались и до настоящего момента данный проект не реализован. Важным шагом в решении вопроса утилизации мусора было открытие в 2015 году предприятием «ЗабайкалСпецТранс» мусоросортировочного завода. Проектная мощность составляет порядка 100 тыс. тонн мусора. Сортировка мусора на конечном этапе уменьшает его объем в 5 раз, результатом чего является формирование спрессованных брикетов, которые утилизируются на полигоне ТБО. Работа завода в значительной степени оптимизирует ситуацию с утилизацией бытовых отходов в нашем городе, но не решает её кардинально. По мнению специалистов завода основной из проблем в работе предприятия является тот факт, что самим населением не производится сортировка при выбросе мусора. Определенной трудностью в решении проблемы утилизации бытовых отходов в Чите являются несанкционированные свалки, устраиваемые жителями честных секторов, которые отказываются от услуг вывоза отходов.

В конечном итоге, без строительства мусороперерабатывающего завода решить проблему утилизации бытовых отходов в Чите невозможно. В этой связи ведется работа по строительству нового мусороперерабатывающего предприятия, запуск которого планируется на 2025 год.

**Выводы.** С каждым годом в Чите увеличивается количество мусора. У предназначенного для этого полигона ТБО ресурсы скоро будут исчерпаны. В этой связи остро стоит вопрос о переработке бытовых отходов. Достижением в этом вопросе явился запуск в 2015 году мусоросортировочного завода. Точку в решении проблемы утилизации бытовых отходов поставит мусороперерабатывающий завод, строительство которого уже началось. Осложняет ситуацию отсутствие тенденции населением сортировки мусора, в связи с чем модернизиру-

ются мусорные площадки, на которых устанавливаются маркировочные контейнеры для пищевых и строительный отходов и вторичного сырья.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Бурцева Я.В., Парягина Л.К.

*Читинская государственная медицинская академия, г. Чита*

Научный руководитель: Перепелицын Н.И.

Мы все слышаны о пользе многогранного понятия «здоровый образ жизни», о том, что необходимо его придерживаться, чтобы сохранить духовное, физическое и социальное благополучие. Будущий врач, как никто другой должен осознавать ценность здорового образа жизни. Значимость нашей работы заключается в анализе мнения студентов в отношении некоторых аспектов здорового образа жизни.

**Цель работы.** Проанализировать отношение к здоровому образу жизни среди студентов ЧГМА, в частности, по вопросам здорового питания, отдыха и спорта.

**Материалы и методы.** Открытое анкетирование среди учащихся первых и шестых курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов ЧГМА, литературные источники. Используются методы описательной статистики.

**Результаты.** Опрошено 100 человек путем онлайн-анкетирования. Из всех студентов 1 курса 48% занимаются спортом 2-3 раза в неделю. Всего 16% из 100 респондентов предпочитают посещать ночные клубы, чем нарушают режим дня. Важность соблюдения режима питания отмечают для себя, но не придерживаются его 68% опрошенных. Нерегулярно обедают в перерывах 57% студентов. В целях улучшения культуры питания и профилактики желудочно-кишечных заболеваний необходимо за 15-20 минут до приема пищи употреблять стакан воды, однако, большая часть (77%) этого не делают.

Из всех опрошенных 6 курса 62% занимаются спортом нерегулярно, 61% предпочитают активный отдых (туризм, путешествия), 10% из всех респондентов активно посещают ночные клубы. Важность соблюдения режима питания отмечают для себя 76%. Всегда едят в обеденном перерыве 56% опрошенных. Большая часть учащихся пьют воду перед едой (58%). Результаты проведенного анкетирования свидетельствуют об актуальности данного исследования.

**Выводы.** Не все студенты имеют верное представление о здоровом образе жизни. Сравнив ответы первого и шестого курсов, мы выяснили, что студенты первого курса менее внимательно относятся к своему здоровью, чем учащиеся шестого, мотивируя нехваткой времени на полноценный обед, отдых и занятия спортом. Это свидетельствует о необходимости проведения просветительной работы со студентами младшими курсами, так как грамотно спланированная и организованная, а также вовремя выполняемая деятельность обучающихся позволит сэкономить и выделить необходимое время.

**ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИОННОГО ФОНА МЕСТНОСТИ  
НА РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКШИНСКОМ РАЙОНЕ**

**Быков С.И., Ладыгина А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Перепелицын Н.И., д.м.н. Степанов А.В.

Всё живое на Земле, включая человека, постоянно находится в сфере воздействия естественного и искусственного радиационного фона. Постоянно возрастающее число людей подвергается облучению в процессе профессиональной деятельности, при применении радиоактивных источников в промышленном производстве и научных исследованиях. Радиоактивные изменения стали важным фактором экологии, определяющим жизнедеятельность человека, состояние его здоровья.

**Цель работы.** Изучить зависимость и тенденцию развития онкологической заболеваемости в Акшинском районе и в Чите от радиационного фона местности по сравнению. Провести сравнительный анализ полученных результатов по изучаемому вопросу.

**Материалы и методы.** Статистические материалы заболеваемости населения Забайкальского края за 2011-2013 гг., результаты дозиметрического контроля, сравнительный анализ.

**Результаты.** Нами было проведено исследование уровня радиационного фона на территории Акшинского района Забайкальского края, где имеются неразрабатываемые залежи урановых руд. Замеры были взяты вблизи села Нарасун, где находится популярный среди туристов и населения источник с «целебной» водой. Замеры произведены с помощью дозиметра ДБГ01Н. Полученные данные были проанализированы и поставлены в сравнение с аналогичными по Забайкальскому краю в целом. Мы выдвинули гипотезу о взаимосвязи развития онкологических заболеваний от уровня радиационного фона местности. В результате исследования дозиметром ДБГ01Н мы получили следующие данные: уровень радиации в Акшинском районе составил 35 мкр/ч в местах замеров (на источнике этот показатель равен 32 мкр/ч), при этом норма соответствует следующим значениям: 12-17 мкр/ч. В Забайкальском крае уровень радиационного фона колеблется от 12-22 мкр/ч, при той же норме. Данные об уровне развития онкологических заболеваний в Акшинском районе, полученные в результате запроса в ГУЗ «Акшинская ЦРБ» в 2011 году составили 21,4%, а в 2012 году - 31,8%, в 2013 году - 18,9%. Для сравнения, в Чите эти данные в 2011 году составили 19,4%, в 2012 году - 18,9% и в 2013 - 19,6%. Следует отметить, что наиболее распространенной формой онкологии в Акшинском районе, по сравнению с Читой являются заболевания ЖКТ.

**Вывод.** Проведенное исследование позволяет нам частично подтвердить гипотезу, о том, что повышение уровня фоновой радиации на территории Акшинского района, является одной из причин увеличения показателей онкологических заболеваний.

**АСПЕКТЫ ДОСУГА СТУДЕНТОВ ЧГМА**

**Власова Н.В., Новикова М.О.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

«Счастье, по-видимому, заключается в досуге» - Аристотель.

Досуг – деятельность, которая находится за пределами сферы бытовых и общественных дел, при осуществлении которой личность развивает в себе преимущественно те навыки

и способности, которые не представляется возможным усовершенствовать в сфере трудовой деятельности. Получается, что досуг - не пустое времяпрепровождение. Это активность, осуществляемая личностью с определенным интересом и поставленными целями.

Самообразование и познавательная инициативность формируют креативный характер досуга. Осуществляя досуговую деятельность, будь то творчество, спорт, туризм, сценическое искусство или хореография, у студентов появляется возможность для самосовершенствования и самореализации. Полученный опыт они переносят и на другие виды деятельности – учебную, профессиональную, научную, общественную и семейную жизнь.

Следовательно, именно культура досуга становится ключевым условием развития культуры личности будущего специалиста, способного войти в интеллектуальную и культурную элиту российского общества.

**Цель работы.** Проанализировать каким образом распределяется свободное время студентами ЧГМА.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Использовалась анкета, включающая в себя ряд вопросов касающихся распределения внеучебного времени студентов.

**Результаты.** Как показали результаты анкетирования, постоянно планируют свое свободное время 30% учащихся, иногда – 43%, редко – 21%; никогда - 6%. Довольны организацией свободного времени 85% студентов, 8% - хотели поменять свое внеучебное время, 7% - недовольны распределением своего времени. Среди направлений деятельности, которыми чаще всего студенты любят заниматься являются: использование интернета - 91%; домашние дела (стирка, уборка, приготовление пищи) - 20%; занятия спортом - 26%; общение с близкими/ друзьями - 15%; чтение книг - 9%; сон - 8 %; прогулки на свежем воздухе - 5 %. В творческих коллективах или общественных организациях принимают участие 68 % учащихся 2-ого курса, из них 71% принимает участие в различных волонтерских отрядах. В выходные дни в качестве досуга у студентов популярностью пользуется: сон - 94% опрошенных; использование интернета - 97%; занятие спортом - 34%; у 10% - прогулки; 2 % - чтение книг. Популярность выбора ответа «сон» обусловлена тем, что 85% опрошенных спят менее 8 часов в сутки в будние дни. Причинами недостатка свободного времени, по мнению самих студентов, является: неумение организовывать личное время - 52%; высокая учебная нагрузка - 42%; собственная лень - 38%; развлечения в интернете и использование соц. сетей - 30%; напряженный ритм жизни - 11%.

**Выводы.** Студенческая жизнь многообразна. Помимо учебы наши студенты успевают участвовать в различных мероприятиях и интересно проводить досуг. Более 80% студентов довольны, как сформировано их внеучебное время. Однако многие утверждают, что свободного времени им недостаточно, они не высыпаются, что сказывается на проводимом досуге. При этом причинами недостатка свободного времени студенты называют собственную лень, неумение организовывать время, учебную деятельность и интернет.

## ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Карпуков Д.А., Караченова Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: Перепелицын Н.И., Богатова И.В.

Экзамен, по мнению психологов, является одной из классических стрессовых ситуаций. И, как любую другую стрессовую ситуацию, студенты переживают пору экзамена по-разному. В ЧГМА в помощь студентам проводятся тренинги психологической подготовки, где специалист учит правильно чередовать время на подготовку и отдых, готовит к переживаемым эмоциям как при подготовке к экзамену, так и на самом экзамене. Результатом экзаменационной сессии традиционно принято считать успеваемость студентов. Таким образом, по показателям успеваемости студентов можно судить об эффективности проведения тренингов в предэкзаменационный период.

**Цель работы:** изучение эффективности проведения психологических тренингов на успеваемость студентов по результатам экзаменационной сессии на базе Читинской государственной медицинской академии. Для достижения поставленной цели, определены следующие задачи: 1) изучить показатели успеваемости студентов по результатам экзаменационной сессии 2) выполнить сравнительный анализ в группе студентов, прошедших подготовку с психологом, - и в группе непрошедших ; 3) разработать практические рекомендации на основе полученных данных.

**Методы и материалы:** исследование выполнено по результатам экзаменационной сессии 2015-2016 учебного года среди студентов второго курса лечебного факультета ЧГМА. Оценка статистической достоверности различий проводилась на основе распределения студентов на две группы: прошедших психологическую подготовку, проходившую на тренингах в центре развития личности студента, под руководством психолога Перфильевой Олеси Александровны (1 группа), и непрошедших данную подготовку (2 группа), с использованием критерия Стьюдента (при уровне различий  $p \leq 0.05$ ). Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты:** В основе изучения эффективности проведения тренингов по подготовке студентов использованы показатели успеваемости студентов по результатам экзаменационной сессии: своевременность входа в сессию, средний балл, качественный показатель и уровень неуспеваемости. Показатель своевременности входа в сессию в установленные сроки среди студентов 1 группы составил  $95,38\% \pm 1,84$ , во 2 группе  $84,88\% \pm 3,86$ . Сравнительный анализ данных показателей на основе расчета критерия Стьюдента ( $t=2,44$ ) подтверждает эффективность проведения тренингов в 1 группе при  $p \leq 0.05$ . Изучение среднего балла студентов также выявил статистически достоверные различия в изучаемых группах ( $t=4,27$ ). Более высокая успеваемость студентов 1 группы подтверждена средним баллом  $M=3,76 \pm 0,07$ , в отличие от успеваемости студентов 2 группы  $M=3,29 \pm 0,08$ . Закономерно проведение психологических тренингов положительно отразилось на качественном показателе в 1 группе студентов, который составил  $54,4\% \pm 2,5$ . Достоверность различий в двух группах также подтверждено критерием Стьюдента ( $t=6,1$ ). Изучение уровня неуспеваемости выявило более высокие показатели среди студентов 2 группы  $14\% \pm 2,2$ , в отличие от показателя студентов 1 группы  $4,1\% \pm 1$ , также подтвержденные критерием достоверности различий ( $t=4.2$ ).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования выявили различия в уровне успеваемости среди студентов прошедших психологическую подготовку в предэкзаменационный период, в виде более высоких показателей своевременного входа в сессию, среднего балла и качественного показателя, и более низкого уровня неуспеваемости в сравнении со студентами, не прошедших тренинг. Статистически достоверные различия в показателях успеваемости студентов двух групп позволяют сделать выводы об эффективности проведения занятий с психологом для студентов при подготовке к экзаменам. Таким образом, полученные данные проведенного исследования могут служить основанием для рекомендаций проведения тренингов студентам всех курсов в ЧГМА.

## НОРМИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ

**Кривоносова Е.В.**

*Забайкальский государственный университет, Чита*

Научный руководитель: к.т.н., доцент Романова Л.С.

Любой производственный процесс предполагает, что в данное рабочее время должен быть достигнут определенный результат. Лишь при этом условии различные дополняющие друг друга процессы труда могут совершаться непрерывно, один рядом с другим во времени и пространстве. Любой производственный процесс будь он сложный или простой должен рассматриваться не только со стороны его экономической привлекательности, а еще со стороны безопасности, безвредности для рабочих. Для обеспечения безопасности трудовой деятельности применяется нормирование безопасности производственных и технологических процессов, которое входит системы стандартов безопасности труда. Стандарты ССБТ устанавливают общие требования и нормы по видам опасных и вредных производственных факторов, общие требования безопасности производств.

**Цель работы.** Определение роли нормирования безопасности в производственных процессах для человека и соответствие норм взрывобезопасности, пожарной безопасности на производстве, электробезопасности, радиационной безопасности в сохранении безопасности рабочего персонала на производстве. Объектом исследования выступает безопасность производственных процессов. Главная задача исследования: на основе теоретических данных определить роль нормирования безопасности производственных процессов в современных условиях, изучить характер влияния стандартов безопасности труда на рабочий персонал.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели использовались обзорно-аналитические методы исследования, такие как анализ системы стандартов безопасности труда, изучение норм взрывобезопасности, пожаробезопасности, электробезопасности и радиационной безопасности на производстве.

**Вывод.** В результате проведенного исследования было выявлено, что для безопасности производственных процессов необходимо соблюдение норм взрывобезопасности, пожаробезопасности, электробезопасности и радиационной безопасности. Электробезопасность – система организационных мероприятий и технических средств, предотвращающих вредное и опасное воздействие на работающих от электрического тока. Пожарная безопасность на объекте производства – состояние объекта, характеризуемое возможностью предотвращения возникновения и развития пожара, а также воздействия на людей и имущество опасных факторов пожара. Пожарная безопасность объекта должна обеспечиваться системами предотвращения пожара и противопожарной защиты, в том числе организационно-техническими

мероприятиями. Взрывобезопасность – состояние производственного процесса, при котором исключается возможность взрыва или, в случае его возникновения, предотвращается воздействие на людей избыточного давления в ударной волне, скоростного напора воздуха и других факторов, и обеспечивается сохранение материальных ценностей. Каждый технологический процесс должен быть оценен с точки зрения уровня его взрывоопасности. Оценка производится по методике, изложенной в “Общих правилах взрывобезопасности для взрывопожароопасных химических, нефтехимических и нефтеперерабатывающих производств (ПБ09-170-97)”, путем определения категории взрывобезопасности отдельных технологических блоков. Ионизирующая радиация при воздействии на организм человека может вызвать два вида эффектов, которые клинической медициной относятся к болезням: детерминированные пороговые эффекты (лучевая болезнь, лучевой дерматит, лучевая катаракта, лучевое бесплодие, аномалии в раз-витии плода и др.) и стохастические (вероятностные) беспороговые эффекты (злокачественные опухоли, лейкозы, наследственные болезни). Нормы радиационной безопасности (НРБ-99) относятся только к ионизирующему излучению. В Нормах учтено, что ионизирующее излучение является одним из множества источников риска для здоровья человека, и что риски, связанные с воздействием излучения, не должны соотноситься только с выгодами от его использования, но их следует сопоставлять и с рисками нерадиационного происхождения. При соблюдении всех норм и правил безопасности производственные процессы будут защищены от различного рода опасностей.

## ПРЕСТУПНОСТЬ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2015 г.

Лякун А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Тема преступности актуальна в любое время. Преступность меняется по мере изменения общества, но была всегда и везде и отражала в себе различные социальные проблемы общества

**Цель работы:** провести анализ динамики преступности в Забайкальском крае в 2015 г.

**Материалы и методы.** Используются статистические данные МВД России по Забайкальскому краю и информационные порталы <http://cbsd.gks.ru>, <https://fedstat.ru:7015>, <http://stat.chita.ru>. Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Оперативная обстановка на территории края по итогам 2015 года характеризовалась увеличением числа зарегистрированных преступлений на 3,8% (33373; СФО: +7,5%; РФ: +8,7%) и снижением тяжких и особо тяжких их видов на 7,2% (6586; СФО: - 3,6%; РФ: - 2,5%). При этом уровень преступности на 100 тыс. населения составил 3068,9 (СФО: 2192,2; РФ: 1583,8), в том числе тяжких составов – 605,6 (СФО: 451,1; РФ: 349,3).

В структуре преступности 47,8% (15971) приходится на кражи, 20,7% (6897) – составляют преступные посягательства на личность, 5,5% (1840) – факты незаконного оборота наркотических средств, 3,8% (1275) – мошенничества, 3,6% (1197) – экономические преступления.

В 2015 году на 6,5% больше совершено краж, на – 6,3% мошенничеств, на 27,8% - хулиганств. Одновременно на 20,4% снизилось количество убийств, на 16,7% - фактов умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, на 4,3% - изнасилований, на 10,9% - разбойных нападений, на 17,6% - грабежей, на 12,8% - краж из квартир, на 27,4% - неправомерных



завладений автотранспортом, на 13% - фактов хищения транспортных средств.

В социально-криминологической характеристике преступности отмечается снижение на 11,3% числа противоправных посягательств, совершенных несовершеннолетними (1422; СФО: +1,0%; РФ: +3,3%).

Остаётся значительной доля преступлений, совершенных лицами, ранее уже привлекавшимися к уголовной ответственности (63,4%), а также в состоянии алкогольного опьянения (42,1%). Число таких противоправных деяний увеличилось на 9,3% (до 10727) и на 6,5% соответственно (до 7125).

Отмечается незначительный (0,5%) рост числа преступлений зарегистрированных в общественных местах (8855; СФО: +9,8%; РФ: +10,8%). Меньше на 4,3% в таких местах допущено тяжких и особо тяжких противоправных деяний (1024).

Правоохранительными органами края раскрыто 16918 преступлений, в том числе 3779 относящихся к категории тяжких и особо тяжких. Раскрываемость преступлений увеличилась как в целом (до 52,8%), так и по убийствам (до 92,3%), фактам умышленного причинения тяжкого вреда здоровью (до 88,3%), изнасилованиям (до 95,7%), грабежам (до 47,8%), разбойным нападениям (до 74,2%), мошенничествам (до 29,3%), кражам (до 31,5%), в том числе краж из квартир (до 40,3%), вымогательствам (до 66,1%).

Раскрыто 665 преступлений прошлых лет, в том числе 216 – тяжких и особо тяжких состава. В 2015 году количество установленных лиц, совершивших преступления, увеличилось на 1,8% (с 15331 до 15602).

В целом по краю уровень криминальной активности населения на 100 тыс. человек по сравнению с 2014 годом возрос на 28,6 пунктов и составил 1434,7.

Трудности социально-экономического развития Забайкальского края продолжают самым непосредственным образом сказываться на характеристике лиц, совершивших преступления. Удельный вес от общего числа выявленных лиц, совершивших преступления, составляют: - лица, не имевшие постоянного источника доходов - 62,8%; - лица, ранее совершавшие преступления - 62,4% из них ранее судимые - 34,0%; - лица, находившиеся в состоянии алкогольного опьянения - 41,0%, - женщины - 17,1%; - несовершеннолетние - 9,1%.

**Вывод.** Показатели преступности в Забайкальском крае в 2015 году характеризуются увеличением криминальной активности населения и общего числа совершенных преступлений, при этом выросла раскрываемость по ряду преступлений. Отмечается снижение числа противоправных действий совершенных несовершеннолетними и увеличение преступлений совершенными лицами в состоянии алкогольного опьянения и ранее уже привлекавшимися к уголовной ответственности.

## ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫЕ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

**Машенко Д.В., Мижурко М.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Малезик М.С., д.м.н. Степанов А.В.

Профессия врача требует от человека не только колоссального количества знаний, но и определенной схемы действий и типа мышления. Существует большое количество черт, без которых эта профессия просто не мыслима. Поэтому, если выявить сильные и слабые стороны личности, можно скорректировать поведение под определенный эталон.

**Цель исследования:** выявить темпераментальные особенности студентов второго курса лечебного факультета и выявить идеальный тип акцентуализации ("заострение" некоторых, присущих каждому человеку, индивидуальных свойств) для профессии врача.

**Материалы и методы.** В рамках исследования с помощью опросника Шмишека предназначенного для диагностики типа акцентуации личности, было проанкетировано 100 студентов 2 курса лечебного факультета. Теоретической основой опросника является концепция "акцентуированных личностей" К.Леонгарда. В ходе исследования использовались аналитические и статистические методы обработки материала.

**Результаты.** В процессе исследования было выявлено, что демонстративность является доминирующим акцентуальным типом у 11 опрошенных, застревание (злопамятность, обидчивость, нередко на этой почве могут появиться навязчивые идеи) у 7 студентов. 9 респондентов отмечают педантичность, возбудимость (повышенная импульсивность, инстинктивность, грубость, занудство, угрюмость, гневливость, склонность к хамству и брани, к трениям и конфликтам, неуживчивость в коллективе) - 22 учащихся. Гипертимность (склонность к повышенному настроению, оптимистичность, не доводят начатого до конца, недисциплинированность) выявлена у 39 человек, дистимность (на первый взгляд-черствость и угрюмость, но доктора данного типа досконально знают болезнь, следят за научными открытиями и исследованиями, штудируют методики, ищут новые более эффективные препараты) – 4 студента. Тревожность (свойственны низкая контактность, минорное настроение, робость, пугливость, неуверенность в себе) отметили 8 обучающихся, экзальтированность (способность восторгаться, восхищаться, высокая контактность, словоохотливость) - 30 человек. Эмотивность (гуманность, сопереживание другим людям, отзывчивость, мягкосердечность, впечатлительность, слезливость, обостренное чувство долга, исполнительность) отметили 29 учащихся, циклотимность (частые периодические смены настроения, зависимость от внешних событий) - 24 опрошенных. Таким образом, в число преобладающих акцентуаций вошли гипертимность, экзальтированность, эмотивность, циклотимность, возбудимость, средние показатели у демонстративности, педантичности, тревожности. Акцентуальные типы: застревание и дистимность имеют самые низкие показатели.

**Выводы.** Исследование показало, какими типами акцентуализации обладают студенты 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Выявлена невозможность выведения идеального типа акцентуализации для профессии врача из-за того, что при любом «чистом» типе акцентуализации присутствуют черты, благоприятствующие профессиональной деятельности, и черты, способные помешать будущему врачу.

## АЛЛЕРГИЗАЦИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧИТЫ

Нархинова А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Перепелицын Н.И.

Одним из основных показателей качества жизни населения является качество окружающей среды. По данным ВОЗ экологическая составляющая среди причин, оказывающих негативное воздействие на здоровье населения, превышает 20%.

Индикатором влияния экологии на здоровье населения являются аллергические заболевания. Данная категория была предложена Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках стратегии "Здоровье для всех". Отмечаемый за последние два десятилетия рост распро-

странности аллергических болезней среди населения, и в том числе детей, большинство исследователей связывает в значительной мере с загрязнением окружающей среды.

Из всех возрастных групп населения именно организм ребенка особо подвержен воздействию различных веществ из окружающей среды, которые даже в малых концентрациях изменяют его иммунный статус и способствуют формированию аллергических реакций. Дети в большей степени подвержены воздействию экопатологических факторов.

Исходя из всего вышесказанного, оценка состояния здоровья детского населения, показателей распространенности болезней и факторов риска развития той или иной патологии является совершенно необходимым для каждого региона, для принятия правильного решения органами здравоохранения в организации лечебно-профилактической помощи населению. Решение вопросов подготовки кадров, коечного фонда, приоритетного развития той или иной службы, разработка профилактических мероприятий невозможны без анализа достоверных данных о частоте аллергических заболеваний и факторов риска их развития.

**Цель работы.** Выявить зависимость между уровнем аллергизации детей и изменением концентраций химических веществ в атмосферном воздухе связанными с лесными пожарами за период 2008-2013 гг. в Чите.

**Материалы и методы.** Проведен анализ экологической ситуации и динамики показателей аллергической заболеваемости у детей в возрасте 0-14 лет и 15-17 лет в Чите по данным официальной статистики ФГБУ «Забайкальское УГМС» за период 2008-2013 гг. Были использованы формулы для расчета статистики заболеваемости по трем основным патологиям: аллергический ринит, бронхиальная астма и атопический дерматит. Сравнены кратности повышения ПДК загрязняющих веществ и сопоставлены с динамикой аллергизации.

**Результаты.** В ходе проведенного исследования, было установлено, что у детей в период 2009-2011 гг. и у подростков в 2010 г. был резкий подъем уровня заболеваемости: на 1000 детей приходилось 26 детей с атопическим дерматитом, на 1000 подростков – 64 с бронхиальной астмой. При сопоставлении кривых по заболеваемости детей и подростков с концентрацией химических веществ была установлена взаимосвязь: с 2009 по 2011 гг. было зафиксировано увеличение концентрации взвешенных веществ, кратность превышения ПДК равнялась 1,6; кратность превышения ПДК фенола – 1.

**Выводы.** Выявлена прямая зависимость между аллергизацией детского населения и динамикой загрязненности атмосферного воздуха за период 2009-2011 гг., обусловленная увеличением числа лесных пожаров в Забайкальском крае, что доказывает влияние экологии на качество здоровья населения.

## ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ В СЛУЖБЕ И УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ

Непомнящая Л.В., Красильников А.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Одним из главных показателей крепкой обороны страны, высокой боеготовности Российской армии является профессионализм её военнослужащих, который определяется не только физической и психологической подготовкой, но и уровнем их образования, а также заинтересованностью в своей деятельности. Высшее образование способствует формированию системного мышления, которое даёт картину явлений в целом, позволяет увидеть взаи-

мосьвязь между различными областями, развивает гибкость ума, логику, учит усваивать огромный объём информации за ограниченное количество времени и даёт толчок к развитию других немаловажных качеств. Заинтересованность военнослужащих в своей деятельности способствует ответственному отношению к своим обязанностям, к развитию своих профессиональных качеств, расширению компетенции. Всё это является неотъемлемой частью формирования профессионального защитника Родины.

**Цель работы.** Исследовать уровень образования военнослужащих по контракту, их заинтересованность в своей деятельности и желание продолжать службу.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 50 военнослужащих по контракту. Применялась анкета, содержащая вопросы об уровне образования, причине, по которой они пошли служить по контракту, планах на дальнейшее будущее в ВС, удовлетворённости условиями службы.

**Результаты.** Проведя анализ анкетирования, выяснилось, что полное среднее образование имеют 56% опрошенных, причём 46% из них получают или планируют получить высшее образование; 28% военнослужащих имеют среднее профессиональное образование (все из них получают или хотят получить высшее образование) и 16% уже получило высшее образование. Причинами, по которым молодые люди пошли служить по контракту, являются: желание служить своей Родине (64%) и высокий стабильный заработок (36%). Анализируя их планы на будущее, 24% опрошенных хотят получить материальное обеспечение и начать заниматься другим видом деятельности, а 76% - продолжить службу и продвигаться по карьерной лестнице. Оценивая удовлетворенность условиями службы, 62% опрошенных довольны полностью, 36% - частично и 2% - высказали неудовлетворение. Также, мы опросили молодых людей о том, откуда они узнали о возможности службы по контракту: 66% - во время прохождения срочной службы, 28% - от родственников или знакомых, 4% - из СМИ и 2% - в военкомате.

**Вывод.** Учитывая причины, по которым военнослужащие заключали контракт, и их планы на будущее, можно сказать, что у большинства солдат высокая заинтересованность в приобретении профессиональных навыков. Такие люди будут развивать свои способности и ответственно относиться к поставленным перед ними задачам. Анализируя данные об уровне образования контрактников можно увидеть, что большинство из них не имеет высшего образования. Это можно объяснить тем, что многие заключали контракт либо в начале срочной службы, либо после её прохождения. Стоит отметить, что 74% молодых людей без высшего образования уже получают его, либо в ближайшее время хотят поступить в ВУЗы. Из этого можно сделать вывод, что в армии РФ по контракту служат серьезные, заинтересованные в своей деятельности солдаты, которые стремятся к совершенствованию своих навыков, умений и к расширению своей компетенции. Также это свидетельствует о качественном отборе кандидатов на военную службу по контракту.

## ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА

Осипов И.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Во время стремительного технического прогресса, пожарная безопасность является весьма актуальной. Электроника и бытовая техника, окружающая нас повсюду, является потенциально пожароопасной. Строительство в городах высотных зданий, отделка помещений

легкогорючими и токсичными материалами придает проблеме пожарной безопасности глобальное значение.

Поскольку основным видом обучения студентов мерам пожарной безопасности являются противопожарный инструктаж и изучение минимума пожарно-технических знаний, актуальным является вопрос проверки полученных знаний по данному вопросу.

**Цель работы:** установить осведомленность о пожарной безопасности среди студентов ЧГМА.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 студентов 2 курса лечебного факультета. Использовалась анкета, содержащая вопросы о правилах пожарной безопасности, об алгоритме действия при возникновении пожара, об основных причинах и условиях возникновения пожаров, первичных средствах пожаротушения. Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** В процессе анализа установлено, что 80% респондентов правильно понимают понятие «пожар»; 66% студентов осведомлены, что нужно проводить инструктаж с любыми работниками перед их допуском к работе. Половина опрошенных знают об условиях возникновения пожаров; всего 9% студентов знают о правилах разработки и размещения планов эвакуации. Информированы о том, что такое эвакуационный выход – 50% учащихся, 38% опрошенных осведомлены о ситуациях, в которых противопоказано применение порошковых огнетушителей, 28% - правильно ответили, когда нужно применять порошковые огнетушители, при этом только 10% анкетированных высказали правильное мнение об особенностях тушения огнетушителем горящего масла. Как правильно пользоваться пожарным краном знает 63,5% студентов, 38% опрошенных студентов знают, что следует сделать в первую очередь при обнаружении пожара; также 70% знают, какие сведения следует передавать при вызове пожарной бригады. Весь контингент опрошенных подтвердил, что проходил инструктаж по технике пожарной безопасности, будучи студентом ЧГМА.

**Вывод.** В целом, студенты медицинской академии имеют теоретические знания о правилах пожарной безопасности. Полученные результаты говорят о необходимости практической подготовки учащихся по вопросам пожарной безопасности.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В МИРНОЕ ВРЕМЯ

**Петров С.И., Мустафаев Ш.Г., Баторов Ц.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Гармажапова Б. В.

Питание в Вооруженных Силах должно обеспечить организм военнослужащих энергией и питательными веществами для успешного выполнения боевых задач, сохранения и укрепления здоровья. В измененных условиях жизнедеятельности значительные физические и психоэмоциональные нагрузки оказывают непосредственное влияние на организм человека. Особую роль, как фактор, способствующий адаптации к изменившимся условиям среды, играет рациональное питание личного состава ВС РФ, как в мирное, так и военное время.

**Цель.** Оценить организацию питания военнослужащих в войсковой части №344.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе В/Ч №344 «Военная школа поваров», расположенной в п. Атамановка. Было проведено анкетирование личного состава, а также проанализирован режим дня в войсковой части и определены суточные энергозатраты военнослужащих с помощью расчетного и таблично-хронометражного методов. Средний

возраст анкетированных составил 18,0 лет. Для анализа организации питания использовалась недельная меню-раскладка. Оценка меню-раскладки проведена с учетом данных справочника «Химический состав пищевых продуктов» под редакцией И. М. Скурихина и М. Н. Волгарева. Рассчитывались калорийность и содержание белков, жиров, углеводов в суточном рационе, а также оценивались сбалансированность и режим питания. Полученные данные сравнивались с нормами, приведенными в приказе № 888 «Об утверждении Руководства по продовольственному обеспечению военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и некоторых других категорий лиц, а также обеспечению кормами (продуктами) и подстилочными материалами штатных животных воинских частей» от 21.06.2011 г. (с изменениями на 29.12.2013 г.). Статистическая обработка данных проводилась путём расчёта средних значений с учётом ошибки.

**Результаты.** Анкетирование показало, что все военнослужащие удовлетворены качеством питания. Антропометрические показатели составили: рост –  $174,5 \pm 0,86$  см, масса тела –  $70 \pm 0,84$  кг. С помощью расчетов установлено, что суточные энергозатраты равны 4171,48 ккал, при определении энергозатрат таблично-хронометражным методом данная величина составила 4091,08 ккал. При анализе данных меню-раскладки получены следующие результаты: калорийность пищевого рациона равна  $4543,89 \pm 40,88$  ккал, содержание белков –  $141,54 \pm 0,85$  г, жиров –  $150,41 \pm 4,21$  г, углеводов –  $525,54 \pm 2,19$  г, что соответствует нормативным значениям. С учетом полученных данных выявлено, что рацион оптимально сбалансирован по соотношению белков, жиров и углеводов, как 1:1:3,7. При анализе режима питания установлено, что распределение калорийности на каждый прием пищи соответствует требованиям рационального питания: энергоценность завтрака составляет 34,80%, обеда – 41,80%, ужина – 23,40%.

**Заключение.** Организация питания в войсковой части №344 соответствует принципам рационального питания, норме общевоинского пайка, специфическим особенностям и характеру боевой подготовки, что позволяет повысить устойчивость организма солдат к воздействию различных факторов окружающей среды. Таким образом, правильно организованное питание будет способствовать сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, что необходимо для поддержания высокого уровня боеспособности ВС РФ.

## ВЛИЯНИЕ БЫТОВЫХ ПОЖАРОВ НА РАБОТУ ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА ГКБ №1

Позднякова А.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита.*

Научный руководитель: д.м.н. Степанов А.В.

Ожоги представляют проблему в области здравоохранения – по оценкам, в мире ежегодно происходит 265000 случаев смерти от ожогов. В среднем в России ежегодно гибнут около 11500 человек. В Забайкальском крае гибель при пожарах составляет от 100 до 140 человек ежегодно. Ожоги происходят главным образом дома, на рабочих местах и приводят к заболеваемости, длительной госпитализации, обезображиванию и инвалидности.

**Цель работы.** Выявить существует ли зависимость между количеством пожаров в жилых объектах и числом пациентов с ожогами, поступивших в ожоговый центр ГКБ №1. Перед нами стояли задачи:

1. Определить уровень бытовых пожаров по РФ и Забайкальскому краю.

2. Проследить динамику пожаров и поступивших больных с ожоговыми травмами в Забайкальском крае за 2012-2014 год.
3. Определить наличие зависимости между динамическими изменениями пожаров в течение 2012-2014 годов и поступившими пациентами, пострадавшими от пожара того же промежутка времени.

**Материалы и методы.** При исследовании был использован сравнительный и статистический метод. Теоретическую базу исследования составили годовые отчеты ГБК №1 и статистика пожаров по России и Забайкальскому краю с официального сайта МЧС России.

**Результаты.** По России в 2012, 2013, 2014 году зафиксировано 154408, 145742 и 150085 пожаров соответственно. Смертность составила в 2012 – 11407, 2013 – 10410 и в 2014 – 10108 человек. В Забайкальском крае в 2012 году было 1915 пожаров, в 2013 – 1720, в 2014 – 1710. При этом погибло при пожарах: 2012 – 133, 2013 – 113, 2014 – 108. В ожоговый центр поступивших пациентов, которые пострадали от пламени, было 107 человек в 2012 году, в 2013 – 121 и в 2014 – 112.

**Заключение.** Сравнивая количество пожаров в указанный период времени, наблюдается тенденция к снижению как количества пожаров, так и смертности по Забайкальскому краю. Несмотря на выявленную закономерность, пациентов в ожоговом центре не становится меньше. Мы установили, что в итоге основными причинами получения ожогов явились пожары, которые могли охватить объекты с массовым скоплением людей: поджоги, шалость детей, неосторожное обращение с огнем, нарушение правил пользования электрооборудованием и неправильной эксплуатацией печей.

## ГРАЖДАНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗАЩИТА ПРАВ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ

Радюкин Н.О., Саврасова Е.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

На сегодняшний день ситуация в России, характеризующаяся экономическим кризисом, снижением уровня жизни и ростом безработицы требует тщательного анализа всех сторон жизни людей, в том числе молодежи.

Молодое поколение, в сложившейся социально-экономической обстановке является наиболее незащищенным и неинформированным в своих правах и гражданских возможностях.

**Цель работы.** Определение уровня гражданской активности студентов, выявление возможных фактов нарушения их прав, а также внесение предложений для решения обнаруженных проблем.

**Материалы и методы.** Объект исследования: группа студентов 2 курса лечебного факультета (n=100). Предмет исследования: мнение студентов ЧГМА. Методы исследования: анкета, состоящая из двух разделов: «Гражданская активность» и «Защита прав глазами молодежи». Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Об Уставе ЧГМА известно 73% респондентов, 27% утверждают, что никогда не интересовались данным документом и лишь 5% ссылаются на проблему невозможности ознакомления с ним. О существовании студенческого совета и результатах его работы знают 48% анкетированных, 37% считают, что его деятельность носит формальный характер. Анализ ответов на вопрос о функциях студенческого профсоюза (множественный выбор ответа) свидетельствует о том, что 45% опрошенных считают, что он не выполняет никаких

функции. Остальной процент распределен между такими ответами как: организация досуга и предоставление путевок, разрешение споров между студентами и администрацией. При этом 5% из 12% респондентов, выбравших вариант ответа «личное мнение», сообщили, что не знакомы с задачами и направлениями деятельности студенческого профкома.

Правом на помощь со стороны вуза пользуются 32% студентов. Из 24% участников анкетирования, представивших свои варианты ответов, 16% – не знают о правах студента, а 8% – периодически прибегают к различным скидкам. Остальной процент распределился между правами на бесплатное посещение государственных и муниципальных музеев и библиотек, бесплатный проезд на ж/д транспорте один раз в год. При изучении ответов на вопрос о соблюдении законодательства в нашем ВУЗе, только 21% студентов отметили нарушения в таких пунктах, как продолжительность зимних каникул и превышение количества экзаменов и зачетов в течении года. На вопрос о возможных причинах, способствующих формированию общественных и правовых проблем (множественный выбор ответа), большинство – 66% указали на равнодушие людей. От общего числа анкетированных 9% предложили свои варианты ответов: морально- психологические качества людей – 6%, негативные процессы в обществе – 3%.

Из оставленных студентами пожеланий и предложений (47% от общего числа респондентов), 18% высказались об улучшении условий проживания в общежитии, 15% – повышении уровня информированности студентов, 4% – открытии столовой в морфологическом корпусе. Предложили возобновить работу военной кафедры 3% анкетированных.

**Вывод.** Низкая гражданская активность отдельных студентов, а также недостаточный уровень взаимодействия студенческого комитета и профсоюза с учащимися затрудняет вовлечение студентов в общественно-социальную деятельность ЧГМА. Для решения данной проблемы необходимо наладить обратную связь между личностью и указанными институтами, в том числе с использованием профессионального и жизненного опыта с применением профессорско-преподавательского состава академии.

## **НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ**

**Роик А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Несмотря на принимаемые меры, незаконный оборот алкогольной продукции в Забайкальском крае остается одним из самых криминальных отраслей экономики. Основная опасность состоит в нанесении значительного вреда здоровью населения. Преступность, ранняя смертность, убийства и суициды - это лишь часть социальных последствий алкоголизации общества. Известно, что 80% больных из числа зарегистрированных в наркологическом краевом диспансере страдают именно алкогольными расстройствами. Немалая часть алкогольной продукции, потребляемой в нашем крае, приходится на долю различных суррогатов. Следовательно, вопросы, связанные с борьбой и предупреждением незаконного производства и оборота алкогольной продукции Забайкальского края настолько многогранны и сложны, что их всестороннее изучение не теряет своей актуальности и в настоящее время.

**Цель работы.** Проанализировать ситуацию с незаконным оборотом этилового спирта и алкогольной продукции на территории Забайкальского края в период с 2011 по 2015 годы.



**Материалы и методы.** Использовались данные Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка РФ, статистика информационного портала алкогольного рынка. Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты.** Количество проверок, связанных с несоблюдением правил торговли алкогольной продукцией в Забайкальском крае за анализируемый период, составило: в 2011 году - 615, 2012 год - 845, 2013 год - 1106, 2014 год - 1 392, 2015 год - 1657. Результатом чего явилось возбуждение уголовных дел: в 2011 году - 157, в 2012 году - 232, в 2013 году - 251, в 2014 году - 247 и в 2015 - 314. Также за 2015 год полицейские изъяли 300 тонн контрафактного алкоголя в Забайкальском крае, что превысило показатели 2011 г. на 30%. Большая часть изъятого контрафактного алкоголя в крае приходится на водку. Общее количество алкогольной продукции, изъятой из незаконного оборота в Забайкальском крае составило: в 2011 году - 53 245 тыс. л, в 2012 году - 61 617 тыс. л., в 2013 году - 120 103 тыс. л., в 2014 году - 134 84 тыс. л., в 2015 году - 165 513 тыс. л. Стоит отметить, что совсем недавно, в связи с массовым отравлением суррогатным алкоголем в селе Красный Великан, пострадало 49 человек, из них 16 погибли. Уже в январе 2016 года полицейские изъяли в развлекательном заведении, расположенном в непосредственной близости от образовательного учреждения, больше 160 литров алкогольной продукции.

**Заключение.** Количество изъятой из незаконного оборота алкогольной продукции в Забайкальском крае ежегодно увеличивается, так с 2011 по 2015 гг. данный показатель вырос в 3 раза. По результатам зарегистрированных правонарушений, торговля нелегальной алкогольной продукцией за этот же период увеличилась на 69 %. Таким образом, представленные данные свидетельствуют о росте нелегальной алкогольной продукции в Забайкальском крае, что неизбежно влечет за собой ряд медицинских, экономических и социальных проблем.

## **ТОКСИЧНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК**

**Старчекова Е.А., Медведева А.С.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Малежик М.С.

В настоящее время вызывает тревогу качество продаваемых в розничной сети товаров для детей. В ряде случаев в игрушках выявлялись такие токсические вещества как формальдегид, фенол, дибутилфталат, толуол, цинк.

**Цель работы.** Провести анализ содержания токсичных компонентов, обнаруженных в детских игрушках, находящихся в продаже на территории Забайкальского края и наличия сопроводительной документации.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные Роспотребнадзора о проведенных рейдах и проверках продаваемой в розничной сети продукции для детей в 2015 году в Забайкальском крае.

**Результаты.** В результате проверок Роспотребнадзора выявлена реализация 5146 игрушек с нарушениями. Из них больше 4 тыс. произведены в Китае, остальные в России и Белоруссии.

Более 10% не соответствуют санитарно-эпидемиологическим нормам – концентрация цинка превышена в 2-7 раз. В нормах указывается, что для производства игрушек разрешается использовать любые виды сырья и материалов при условии отсутствия выделения из них

химических и токсических веществ, в концентрациях, превышающих установленные нормы (для цинка 3,0 мкг).

Ко всему прочему в анализируемых образцах отсутствовала полная информация о производителе, правилах безопасного использования товара. Данные факты дают основание подозревать низкое качество продаваемых игрушек, в том числе содержание в них токсичных компонентов.

В результате проверок по маркировке не соответствовали требованиям закона «О защите прав потребителей», 68,7% образцов. Данная норма закона говорит о том, что информация о товарах в обязательном порядке должна содержать условия приобретения и эффективного и безопасного использования товаров.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что в 10% отобранных на экспертизу образцов игрушек содержится повышенное содержание цинка, что представляет угрозу для детского организма. Основное количество представленных на проверку товаров для детей не соответствуют нормам закона «О защите прав потребителей» по маркировке. Во избежание несчастных случаев, связанных с приобретением и использованием детских игрушек, родителям следует быть более бдительными при покупке данных товаров для своих детей.

## ПРОБЛЕМЫ В ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС

Степанов Е.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

В последние годы резко возрастает количество чрезвычайных ситуаций. Известно, что в настоящее время основной причиной смертности при ЧС могут являться ошибки медицинских работников при оказании реанимационной помощи. Навыки оказания первой помощи, являются важными для медицинского персонала. Необходимо, чтобы медработник знал не только теоретическую основу, но и мог бы применить свои навыки на практике. Именно неумение оказать первую медицинскую помощь спасателями и медиками часто приводит к фатальному исходу.

**Цель исследования.** Проанализировать наиболее характерные ошибки медицинских работников на основе различных чрезвычайных ситуациях.

**Материалы и методы.** Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные при тестировании врачей, обучающихся на курсах повышения квалификации в РМАПО, а также студентов ЧГМА.

**Результаты.** Произведен анализ вопросов лечебно-эвакуационного обеспечения некоторых известных чрезвычайных ситуаций. При этом было установлено, что при оказании МП в очаге ЧС выделяются два пула ошибок: организационно-методические и медицинские.

При рассмотрении вопросов анализировались медицинские проблемы при ликвидации ЧС. Так, при оказании медицинской помощи при террористическом акте в театре «Норд-Ост» установлено плохое знание спасателями и врачами скорой помощи тактики ведения больных с обструкцией верхних дыхательных путей. А также возникли значительные проблемы при проведении лечебно-сортировочных мероприятий.

Другой пример – пожар, возникший в пермском ночном клубе “Хромая лошадь”. Особенностью данного возгорания явилось горение и плавление пенополистирола, скрытого под декоративной отделкой. Выяснилось, что при горении этот материал выделяет ядовитые газы – фосген и синильную кислоту, при этом 147 человек из 155, погибших в “Хромой ло-

шадя», погибли от отравления данными ядовитыми веществами. Медицинские службы Перми оказались не готовы к приему такого большого количества, пострадавших от действия пульмонотоксикантов, которым требовалась ИВЛ.

Проводимые в ЧГМА среди выпускников-отличников олимпиады «Золотой Мед-Скилл» и «Слабые места», выявили ряд проблемных моментов в обучении. Некоторыми вариантами ответов явились: «Примерно знаю что делать, но не знаю как и в какой последовательности», «Мы все это изучали, но растерялись! Мы никогда так не показывали, а только рассказывали на занятиях», «Мы много всего изучали и знаем, но мы почти ничего не умеем!». Исследования на кафедре БЖД и МК показали, что студенты считают себя подготовленными к оказанию медицинской помощи, но на практике оказалось, что они имеют погрешности в теоретических знаниях, а также не способны оказать реанимационную помощь в реальных условиях. По данным, приведенным проректором по учебной работе д.м.н. Ходаковой О.В., показаны оценки за практические навыки при сдаче экзаменов для допуска к работе средним медперсоналом – они колеблются от 2 до 3,5 баллов.

При анкетировании врачей в РМАПО оказалось, что врачебный состав, за частичным исключением хирургов, не умеет осуществлять медицинскую сортировку, не знает принципов, методов первичного медицинского пособия, медицинской тактики. Не обладает знаниями и опытом в отношении первой врачебной помощи на догоспитальном этапе 75% врачей, не менее 90% терапевтов не владеют опытом, навыками первой реанимационной помощи.

**Выводы.** Необходимыми условиями оказания полноценной медицинской помощи в очагах ЧС являются не "насыщение" региона бедствия медицинскими бригадами, а в первую очередь четкое соблюдение основных широко апробированных принципов организации и тактики МС, достаточный уровень оснащения развертываемых учреждений, профессионализм и высокая обученность медицинского персонала.

## **АНАЛИЗ УЧЕНИЙ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗА 2015 ГОД**

**Чимитцыренова Д.Б., Кондратьева С.В.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н. Степанов А.В., Перепелицын Н.И.

На протяжении последних лет во всем мире и в России произошло немало чрезвычайных ситуаций. Любая ЧС влечет за собой материальный ущерб и гибель населения. За последние два десятилетия в результате катастроф на планете погибли более 3 млн. человек, общее число пострадавших составило около 800 млн. За последние 5 лет на территории Забайкальского края зарегистрировано 159 чрезвычайных ситуаций, в результате которых погибло 112 человек. Количество попавших в зону ЧС составило 162 тыс. человек. Все это делает весьма актуальной задачу подготовки специалистов медицины катастроф к работе в экстремальных условиях. Поэтому Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф проводит разработку эффективного комплекса мероприятий, направленных на обучение медицинских работников работе в чрезвычайных ситуациях.

**Цель работы.** Выявить необходимость проведения учений Забайкальского Территориального центра медицины катастроф по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на транспорте. Дать оценку деятельности данного центра, а также задействованных в учении сил и оснащенности средствами, необходимыми для оказания первой помощи пострадавшим.

**Материалы и методы.** Анализ реализации плана Забайкальского Территориального центра медицины катастроф по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций техногенного характера (учения от 29 сентября, 22 октября, 26 марта и 10 июня 2015 года).

**Результаты.** Нами был проведен анализ учений, проводимых Забайкальским Территориальным центром медицины катастроф в 2015 году. Задачами этих учений являлись оказание первой медицинской помощи пассажирам на автовокзале Чита (от 29 сентября), на железнодорожном вокзале пос. Забайкальск (от 22 октября), на железнодорожном вокзале Чита-2 (от 26 марта), в аэропорту "Кадала" (от 10 июня). Причиной выбора данных объектов для проведения учений является большое количество людей, которые могут пострадать. Проведенное исследование показало, что с каждым последующим учением увеличивается число привлекаемых сил и средств, необходимых для устранения последствий транспортных аварий; усложняются поставленные задачи. Так, во время учения 29 сентября, в общей сложности насчитывалось примерно 25 человек, тогда как 26 марта оно составило порядка 80 человек. Из разбора тактико-специальных учений мы видим, что был проверен план действий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС техногенного характера. Были уточнены схемы взаимодействия с силами и средствами других ведомств, привлеченных к данным учениям. Выполнена проверка наличия в медицинских пунктах аптек и упаковок наборов для оказания медицинской помощи на автовокзале, на железнодорожном вокзале и в аэропорту. Проведена сверка оборудования санитарного транспорта на наличие (упаковок, комплектов и наборов) выездных бригад скорой медицинской помощи. Проверено исполнение требований нормативных правовых актов Минздрава России; отработаны алгоритмы действий сотрудников вокзалов при оказании медицинской помощи пассажирам. План учений выполнен в полном объеме, задействованные структуры и службы с поставленными задачами справились.

**Выводы.** Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что осуществление таких учений необходимо. Каждые проведенные учения увеличивают степень подготовленности медицинских служб и других организаций к ЧС, что позволит медицинскому персоналу Забайкальского Территориального центра медицины катастроф своевременно оказать первую медицинскую помощь в реальной ситуации, и в свою очередь, приведет к снижению человеческих жертв.

## ТЕХНОГЕННЫЕ ОПАСНОСТИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Чумакова О.В.

*Забайкальский государственный университет, Чита*

Научный руководитель: к.т.н., доцент Романова Л.С.

Двадцатый век принес с собой такое понятие, как техносфера. Это принципиально новое взаимоотношение человека с природой. Люди создали материальную культуру, поставили себе на службу энергию биосферы, образовали искусственную среду обитания. Все это служит доказательством того, что человек перешел на совершенно иные отношения с природой. В целом, техносфера - это особый тип взаимодействия с природой, которая познается путем практического воздействия человека. Особенности техногенной безопасности человека, как глобальной проблемы обеспеченности жизнедеятельности населения всегда волновала людей. Обстановка, сложившаяся сейчас во многих регионах России в связи с опасными природными явлениями и техногенными авариями, характеризуется как сложная. Сохраняющаяся устойчи-

вая тенденция возрастания масштабов природных и особенно техногенных катастроф, тяжести их последствий обоснованно заставляет рассматривать их как серьезную угрозу безопасности личности, общества и окружающей среды, а также стабильности развития экономики страны.

**Цель работы.** Изучение опасностей техногенного характера в Забайкальском крае. Объектом исследования выступает техносфера Забайкальского края. Главная задача исследования: проанализировать современное состояние техносферы Забайкальского края, изучить опасности техносферы в Забайкальском крае, определить нормативно-правовую базу обеспечения безопасности технических и технологических объектов.

**Материалы и методы.** Для реализации данной цели использованы обзорно-аналитические методы исследования, такие как анализ чрезвычайных ситуаций природного характера, изучение нормативно правовой базы.

**Вывод.** В результате исследования было выявлено, что мир опасностей в начале 21 века достиг своего наивысшего развития. Многообразие и высокие уровни опасностей, действующих на человека, характерны, прежде всего, для техносферы. Непрерывно нарастающие ухудшения здоровья и гибель людей от воздействия опасностей техносферы объективно требует от государства и общества принятия широких мер с использованием научного подхода в решении проблем безопасности жизнедеятельности человека в условиях техносферы. Компетентность людей в мире опасностей и способы защиты от них – необходимое условие достижения безопасности жизнедеятельности человека на всех этапах его жизни. Мир опасностей в техносфере непрерывно нарастает, а методы и средства защиты от них создаются и совершенствуются со значительным опозданием. Остроту проблем безопасности практически всегда оценивали по результату воздействия негативных факторов – числу жертв, потерям качества компонент биосферы, материальному ущербу. Сформулированные на такой основе защитные мероприятия оказывались и оказываются несвоевременными, недостаточными и как следствие недостаточно эффективными.

В Забайкальском крае размещено 55 взрывопожароопасных объектов. Наиболее часто аварии, сопровождаемые взрывами и пожарами, происходят на предприятиях хранения и реализации нефтепродуктов, а также на объектах жилого и социально-бытового назначения. Предприятия хранения и реализации нефтепродуктов (нефтебазы, нефтесклады, заправочные станции), как правило, находятся в городах и населенных пунктах и представляют серьезную угрозу для населения и окружающей среды. Исходя из анализа технических и технологических объектов, наличия потенциально опасных объектов, можно сделать вывод, что 80% территории Забайкальского края находится в условиях повышенного риска и возможны такие аварии, катастрофы и стихийные бедствия, как: подтопление и затопление в весеннее половодье, ливневые дожди с градом, штормовые ветры, засухи, природные пожары; аварии на потенциально опасных объектах (ПОО взрывопожароопасных объектах; аварии на подвижном составе железной дороги; инфекционные заболевания, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии);- производственные аварии на объектах теплоэнергетики и ЖКХ.

## АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Шишмарева В.С.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А.В.

Несчастные случаи и чрезвычайные происшествия – это то, от чего никто из нас не застрахован. Важно уметь ориентироваться в ситуациях, когда окружающие или мы сами нуждаемся в срочной помощи медицинского характера. Нередко, до появления на месте происшествия врача можно сделать очень и очень многое, в том числе для сохранения жизни человека. Именно поэтому особую актуальность приобретает способность каждого человека адекватно и своевременно реагировать на возможную опасность, соответственно высокую значимость приобретают знания по оказанию первой помощи пострадавшим.

**Цель работы.** Проверка знаний студентов по вопросам оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анонимное анкетирование 100 студентов 2 курса лечебного факультета ЧГМА. Анкета включала в себя 27 вопросов, касаемо оказания первой помощи. Обработку данных осуществляли с применением описательной статистики.

**Результаты.** По результатам анкетирования выяснилось, что 60% опрошенных теоретически знают алгоритм выполнения сердечно-легочной реанимации, 55% информированы о том, как правильно выполнить транспортировку пострадавшего. При оказании первой помощи пострадавшим в ДТП, 80% опрошенных затрудняются определить правильный алгоритм. По вопросам неотложной помощи при отморожениях правильные ответы дали 70% респондентов, 33% знают, как оказывать первую помощь при переломах на месте происшествия. Правильно определились с тактикой снятия одежды при травме конечностей 82% студентов, 88% учащихся безошибочно определилось с последовательностью оказания помощи пострадавшим, находящимся в бессознательном состоянии с остановкой дыхания и сердечной деятельностью. Отвечая на вопросы оказания помощи при попадании кислоты в глаза, 46% смогли верно определиться с тактикой действий. При вывихе конечностей 84% студентов знают, в чем заключается первая помощь. При ударе пострадавшего электрическим током 52% опрошенных выбрали правильный алгоритм выполнения первой помощи. Среди учащихся 68% знают принципы и условия наложения шины на конечности, 76% смогут оказать необходимую помощь пострадавшему, находящемуся в состоянии обморока. В процессе анализа результатов выяснилось, что 30% студентов не стали отвечать на вопросы анкеты, что, по нашему мнению, является признаком либо безответственного отношения учащихся, либо отсутствия достаточных знаний по поставленным вопросам.

**Вывод.** Проанализировав результаты анкетирования, можно сделать вывод, что не все студенты знают теоретические основы оказания помощи пострадавшим на месте происшествия. Ряд вопросов требует дополнительной подготовки в рамках обучения в академии. Полученные знания так же необходимо подкреплять практическими навыками, что в конечном итоге сформирует у студентов соответствующие компетенции и позволит правильно и своевременно оказать требуемую помощь.

## ДТП НА ДОРОГАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Шоёнов А.А., Цыбжитов Г.Ч.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Любин А. В.

В последние годы возрастает автомобилизация городов, ухудшается дорожная обстановка, что ведёт к увеличению количества дорожно-транспортных происшествий. Безопасность дорожного движения является одной из серьёзных проблем сегодняшнего мира. В настоящее время наблюдается сложная ситуация на дорогах России, включающая как состояние самих дорог, так и культуру водителей.

**Цель работы.** Оценить причины ДТП и число пострадавших в Забайкальском крае при дорожно-транспортных происшествиях в 2015 г.

**Материалы и методы.** Для реализации данной цели были использованы материалы с официального сайта ГИБДД и «Забайкалкрайстат», содержащие сведения о дорожно-транспортных происшествиях в Забайкальском крае. Обработка материалов проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты исследования.** Установлено, что в период с января по декабрь 2015 г. в Забайкальском крае совершено 1437 автокатастроф, в результате которых пострадало 2047 человек. Большинство дорожно-транспортных происшествий происходит в выходные дни и в понедельник. В период со вторника по пятницу наблюдается наименьшее количество аварий. В понедельник – 15%, во вторник, среду и четверг по 13 %, в пятницу -14%, в субботу-17% и в воскресенье – 15%. Автомобильные происшествия совершаются преимущественно в вечернее время суток, в период с 18:00 до 24:00 ч. (37%), когда жители, в основном, после работы направляются домой.

Наиболее частой причиной возникновения дорожно-транспортных происшествий является нахождение водителей в состоянии опьянения. Причем, подразумевается не только алкогольное, но и прочие виды опьянения, включая опиатное, барбитуратное и прочие. По сравнению с 2014 г. в 2015 г. количество столкновений возросло в среднем на 25%, увеличение произошло за счет аварий, совершенных по вине водителей грузовых автомобилей – 37,5%, мотоциклов – 45%, тракторов и других самоходных механизмов – 50%. Число автокатастроф по вине водителей легковых автомобилей и автобусов, пребывавших в состоянии опьянения, осталось на том же уровне.

По причине нарушений водителями правил дорожного движения совершено 1228 дорожно-транспортных происшествий, среди которых в 80% случаев виновны водители легковых автомобилей, в 8% - водители мотоциклов, в 6% - водители грузовых автомобилей, по 2% приходится на водителей автобусов и мопедов, по 1% - на водителей тракторов и троллейбусов.

Зарегистрировано 416 аварий на дорогах с участием пешеходов. Из них 45% по вине водителей, 55% - по вине пешеходов. С участием детей до 16 лет на дорогах края совершено 175 происшествий, из них погибло 5 человек, ранено 192.

**Вывод.** Основной причиной дорожно-транспортных происшествий в Забайкальском крае является несоблюдение правил дорожного движения как водителями (в том числе находившимися в состоянии опьянения), так и пешеходами. В 2015 г. было совершено на 3,6 % автомобильных катастроф меньше, чем в 2014 г. Вместе с количеством автопроисшествий снизилось число пострадавших на 5,5 %, что составило 2047 человек. Полученные результа-

ты говорят об эффективности проведения профилактических мероприятий со стороны ГИБДД. Несмотря на это, проблемными моментами по-прежнему являются соблюдение правил дорожного движения водителями и пешеходами, вождение транспортными средствами в состоянии опьянения.



## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ БАЗОВЫМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИМ НАВЫКАМ**

**Бадмаев А.В., Балбаров Б.Б., Бубеев Б.С., Варванский С.И., Долонов Г.Б.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н. Малярчиков А.В.

**Актуальность работы.** Гарантией качества хирургической помощи служат отработанные до автоматизма навыки и умения, причем не только у опытных врачей, но и у ординаторов и интернов, только начинающих приобретать оперативный опыт и мастерство. В операционной внимание неумелого ординатора или интерна рассеивается, и обучение приводит к нулевой результативности. Неумелый и неопытный хирург тратит большое количество времени на операцию, что в дальнейшей перспективе приводит к финансовым затратам лечебного учреждения и пациента.

**Цель.** Оценить эффективность базовых методов эндохирургических упражнений.

**Материалы и методы.** Исследование проведено у десяти обучающихся (интернов кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии) в симуляционном центре ЧГМА. Оценивалось время выполнения базовых эндохирургических упражнений: “металл”, “нитка”, “узел”, “кольцо”, “домик”. Исследование проводилось на тренажере «SIMULAB». Оценивалось время выполнения упражнения в секундах (с) до обучения и после: на второй, четвертый и пятый день. Статистическая обработка проводилась программой «МО EXCEL», «BIOSTAT». Использовался непараметрический критерий Уилкоксона. Результаты представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного интервала (25;75). Уровень статистической значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Установлено, что исходное время выполнения упражнений “металл” составило 97 (90;124) с, на второй день время выполнения составило 80 (74;91) с, что сократилось на 17,5% ( $p=0,017$ ), на четвертый день 73 (47;80) с, что сократилось на 25% ( $p=0,0036$ ), на пятый день 67 (53;69) с, что соответственно снизилось на 31% ( $p=0,005$ ), по сравнению с исходными данными. При выполнении упражнения “нитка” исходное время составило 114 (100;145) с, на второй день 80 (74;99) с, что снизилось в 1,4 раза ( $p=0,017$ ), на четвертый день время выполнения снизилось в 1,7 раза ( $p=0,0035$ ) и составило 68 (60;75) с, на пятый день – 64 (47;71) с, что снизилось в 1,8 раза ( $p=0,0008$ ), по сравнению с контрольными данными. Исходное время выполнения упражнения “кольцо” составило 129 (107;142) с, на второй день время выполнения составило 93 (85;100) с, что на 28% ( $p=0,0023$ ) быстрее по сравнению с контролем, на четвертый и пятый день время выполнения составило 69 (53;80) с и 52 (47;64) с, при этом сократилось на 47% ( $p=0,0003$ ) и 60% ( $p=0,0005$ ) соответственно, по сравнению с исходными данными. Исходное время выполнения упражнения “домик” составило 91 (84;95) с, на второй день время составило 70 (68;82) с, при этом сократилось на 23% ( $p=0,0054$ ) по сравнению с контролем, на третий день время выполнения составило 69 (64;71) с, что снизилось на 25% ( $p=0,0017$ ) по сравнению с исходными данным. При выполнении упражнения

“узел” время выполнения до обучения составило 124 (112;154) с, на второй день время составило 110 (98;110)с, что сократилось на 12% ( $p=0,04$ ), на третий день время выполнения составило 90 (84;97), что снизилось на 27% ( $p=0,0017$ ), по сравнению с контрольными данными. Отсюда следует, что занятия в симуляционном центре играют важную роль в подготовке молодых специалистов и также позволяет отработать до автоматизма навыки и умения у опытных врачей.

**Вывод.** Время выполнения базовых эндохирургических упражнений снижается в результате ежедневных часовых занятий на тренажере.

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО АТЛАСА

Власова Н.В., Баясхаланова Ц.Б., Мнацакян А.Е., Санданова Б.Б.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Обыденко В.И., к.м.н. Баранчугова Л.М.

В настоящее время принцип развития и достижения нового качества преподавания требует использования новых информационных обучающих технологий, которые в конечном итоге будут способствовать более качественному образовательному уровню выпускников. К настоящему времени создано множество электронных средств учебного назначения, начиная от простого текста, переведенного в электронный вид, и заканчивая программами с различным уровнем интерактивности. На кафедре гистологии в рамках электронного учебно-методического комплекса создан электронный гистологический атлас, представленный электронными микрофотографиями, сделанными с гистологических препаратов, описанных согласно гистологическим протоколам и распределенных по темам, в соответствии с рабочей программой. Электронный атлас представляет собой комплексную и целостную дидактическую, методическую и интерактивную программную систему, позволяющую продемонстрировать различные гистологические структуры, морфологию органов и тканей, с использованием презентации, имитации гистологических препаратов средствами мультимедиа.

**Целью работы** явился анализ эффективности использования электронного гистологического атласа при изучении морфологических микропрепаратов.

**Материалы и методы.** Нами проведено анкетирование 150 студентов читинской государственной медицинской академии 2 курса лечебного факультета. Анкета включала в себя 10 вопросов, отражающих эффективность использования электронного атласа.

**Полученные результаты.** В ходе обработки анкет выяснилось, что 53,3% опрошенных студентов оценили атлас на «отлично», 37,4% - на «хорошо», 9,3% - на «удовлетворительно» по 5-ти балльной системе. 87,8% респондентов восприняли электронное пособие как современный метод обучения. Среди «плюсов» использования электронного атласа, при изучении гистологических препаратов, было отмечено: удобство, мобильность, наглядность, доступность, информативность, систематичность и точность. «Минусы» в использовании данного пособия выделили 47,2% опрошенных. Как недостатки студенты отметили технические причины: возможное отсутствие интернета, что создаст проблему доступа к работе с атласом. 93% респондентов подтвердили необходимость использования электронного атласа при изучении препаратов для практического занятия. И все же, 82% опрошенных, считают неотъемлемой частью изучения морфологии - работу с микропрепаратами в совокупности с атласом, так как эти два компонента дополняют друг друга и позволяют воссоздать более полную картину.

**Выводы.** Таким образом, по мнению студентов, на основании проведенного анкетирования применение гистологического атласа при изучении микропрепаратов является достаточно эффективным, так как при этом повышается доступность обучения за счет более понятного, яркого и наглядного представления материала. Процесс обучения проходит более успешно, так как он основан на непосредственном наблюдении объектов и явлений.

## ТЕХНИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ В КАЧЕСТВЕ УЧЕБНЫХ ОБРАЗЦОВ

**Власова Н.В., Днепровская В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Субочева А. С.

Одна из наиболее актуальных проблем прикладной морфологии - сделать преподавание нормальной анатомии более наглядным. В настоящее время в учебном процессе дисциплины важно не ограничиваться изучением книжных или компьютерных рисунков и схем, а демонстрировать объемные муляжи органов, областей и частей тела человека, выполненные с учетом всех анатомических особенностей их строения и топографии.

Процесс создания объемных муляжей развивает пространственное мышление, раскрывает творческие, ранее скрытые способности студентов; сами работы, отчасти, становятся альтернативой учебным препаратам, изготовленным из трупного материала техникой препаровки.

Созданные макеты должны быть демонстративными, сохранять в течение длительного времени форму и внешний вид; в изготовлении быть менее затратными, так как студенты и преподаватели-анатомы постоянно решают задачи рационального и экономного использования находящегося в их распоряжении материала, а главное, более точными и приближенными к истинной анатомо-топографической картине в рамках заданного масштаба.

**Цель работы.** Изготовить муляж «Мышцы и сосудисто-нервный пучок шеи», который будет использоваться на практических занятиях по анатомии для изучения мышечной, сосудистой и периферической нервной систем области шеи. В процессе создания муляжа приобрести навыки пространственного мышления. Закрепить общие знания топографии мышц, органов, а также особенности прохождения сосудов шеи и расположения шейного сплетения.

**Материалы и методы.** Для изготовления муляжа используются: оконная замазка (основа), пластилин, калька, инструменты (лопаточки для лепки, зубочистка для отверстий, металлический шприц-экструдер с насадками), акриловые краски, акриловый лак, хирургический скальпель, одноразовые шприцы, пинцет с загнутым наконечником.

В основе выполнения макета использовали метод послойной лепки. Выполнение и наклеивание структур производилось от более глубоких объектов к поверхностным. Базовыми источниками изображения области послужили рисунки, схемы рекомендованных учебников и атласов по анатомии и топографической анатомии, а также препараты анатомического музея ЧГМА.

**Результаты.** Нами был создан максимально реалистичный макет мышц и органов шеи, их кровоснабжение, иннервация. Разработан протокол изготовления муляжа.

### **Выводы.**

- Применение демонстрационных анатомических макетов в целом положительно сказывается на процессе обучения и закреплении пройденного материала.

- Студенты в ходе изготовления различных муляжей подобной техникой приобретают навыки пространственного мышления и усваивают большой объём информации.
- Подобная активная форма обучения может являться альтернативой классическому анатомическому обучающему методу препаровки.

**РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ИЗГОТОВЛЕНИЯ МУЛЯЖА  
«БАЗАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА  
С МЕСТАМИ ВЫХОДА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ**

**Гончикова А.В., Долгих Д.Р.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Субочева А.С.

Общеизвестно, что традиционная система обучения зачастую характеризуется пассивным восприятием учебных сведений учащимися. Чтобы разнообразить стандартные формы обучения и привлечь студентов к активным формам изучения дисциплины на кафедре анатомии был предложен метод изготовления муляжей, как альтернатива препарированию. Метод лепки в изготовлении анатомических муляжей был позаимствован у студентов и преподавателей Читинского медицинского училища. Проведя поисковый анализ похожих работ в исполнении студентов медицинских вузов России в Интернете мы ничего подобного не нашли и решили доработать методику, внести новизну в исполнение и создать пошаговые протоколы.

**Цель работы.** Изготовить муляж «Базальная поверхность головного мозга с местами выхода черепных нервов» как наглядное пособие для практических занятий по анатомии с целью изучения центральной и периферической нервной системы. Разработать протокол изготовления муляжа.

**Материалы и методы.** Для изготовления муляжа использовали: оконную замазку, как основной материал, отечественный пластилин, кальку, инструменты (лопаточки для лепки, зубочистки для отверстий, канцелярский нож для прорезывания борозд), мягкую проволоку, нитки, акриловые краски, глянцевый акриловый лак, художественная рамка.

Метод: послойная лепка, техника выполнения и накладывания структур от более глубоких объектов к поверхностным. Все этапы работы согласовывались с преподавателем и изображениями в учебниках, атласах рекомендованных учебных изданий, которые служили эталоном достоверного изображения анатомического препарата.

**Результаты.** Взяв за основу ранее выполненные работы, мы изготовили подобный муляж, учтя все ошибки и недочёты. Пошагово описали и сфотографировали этапы работы. Созданный нами алгоритм работы лёг в основу протокола изготовления муляжа «Базальная поверхность головного мозга с местами выхода черепных нервов».

I этап. Создать базу, сформировав 2 полушария большого мозга.

II этап. Исходя из анатомического строения базальной поверхности, перенести все структуры находящиеся в передней черепной ямке на основу.

III этап. Изготовить структуры, располагающиеся в средней и задней черепной ямке.

IV этап. Вылепить ствол мозга, структурировав его отделы в соответствии с пропорциями мозжечка.

V этап. Изготовить нервы, расположить их в соответствии с местами выхода из мозга.

VI этап. Изготовить, правильно разместить и приклеить номерки.

VII этап. Муляж покрыть несколькими слоями акрилового глянцевого лака, предварительно прокрасив белыми красками нервы для отчетливости.

VIII этап. Изготовить анимацию к препарату.

**Вывод.** Таким образом, работа служит практическими рекомендациями (протокол) для выполнения муляжа, студент усваивает или закрепляет пройденный материал по теме, развивает пространственное мышление.

## ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И ХРОНОМЕТРАЖА У СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Дырман О.Н., Поливьяная Ю.И.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Пинелис И.С., к.м.н. Катман М.А.

**Актуальность исследования.** С 1 января 2016 года вступает в силу статья 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в соответствии с которой право на осуществление медицинской деятельности в России имеют лица, получившие медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС) и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. Первичная аккредитация проводится для определения готовности к осуществлению медицинской деятельности лица, завершившего освоение основной образовательной программы высшего образования уровня специалитета в соответствии с ФГОС. В этой связи, важно определить время, необходимое для качественного выполнения мануальных навыков, определенных ФГОС по специальности «Стоматология»

**Цель работы.** Исследовать изменения хронометража и гемодинамики у студентов в процессе освоения разных видов местного обезболивания и операции удаления зуба.

В этой связи необходимо было решить следующие задачи:

1. Определить хронометраж в процессе освоения навыков;
2. Изучить сдвиги артериального давления (АД) и пульса (PS) в процессе выполнения и освоения навыков;
3. Оценить качественные показатели освоения навыков

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 15 студентов стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Для освоения навыков «Местная анестезия» и «Операция удаления зуба» использованы симуляторы фирмы «NISSIN» (Япония). Для решения поставленных задач у студентов определяли полуавтоматическим тонометром частоту сердечных сокращений и АД. С помощью секундомера измеряли время на выполнение каждого навыка. Качество освоения навыка определяли по оценочному листу, разработанному для каждого навыка. Исследование АД и пульса выполняли в покое за 20-30 мин начала выполнения навыка, в начале и в конце выполнения навыка. Данные исследования проводили на протяжении 3-х дней. Все данные подвергнуты вариационно-статистическому анализу, при котором достоверными различия равнялись  $P \leq 0,05$ .

**Результаты.** Полученные данные свидетельствовали о том, что у студентов до начала освоения навыка уже отмечалось повышение АД ( $127/87 \pm 0,13$  мм. рт. ст.) и учащался пульс ( $76,0 \pm 0,15$  уд в мин). Эти показатели заметно возрастали в процессе выполнения навыков (АД -  $132/90 \pm 0,16$  мм. рт. ст.; пульс -  $83,0 \pm 0,12$  уд в мин,  $P \leq 0,05$ ). После выполнения навыка в течение 1 часа данные гемодинамики практически не менялись (АД -  $129/82 \pm 0,22$ , PS -

85,0± 0,13,  $P \geq 0,05$ ). Эти изменения можно объяснить тем, что все студенты впервые выполняли на симуляторе навыки «Местное обезболивание» и «Операция удаления зуба». После освоения этих манипуляций показатели гемодинамики практически не менялись от периода покоя (АД -117/72 +0,14 мм. рт. ст.; PS – 68,0± 0,27 уд в мин) до завершения выполнения навыка (АД -120/77± 0,14 мм. рт. ст.; PS – 75,0± 0,15 уд в мин,  $P \geq 0,05$ ).

При проведении хронометража отмечено, что больше времени понадобилось слабоуспевающим студентам. У них уходило много времени на подготовку стоматологического кресла и придание правильного положения «головы» симулятора. В среднем у студентов при выполнении впервые на симуляторе навыка «Местная анестезия» затрачивалось 95,4± 7,8 сек, на «Операцию удаление зуба» - 155,4± 8,4 сек. После того, как студенты овладели этими навыками, время на их выполнение заметно сократилось и составило соответственно 62,4± 8,2 сек. и 115,8± 9,1 сек ( $P \leq 0,05$ ).

**Вывод.** По мере освоения мануальных навыков, у студентов снижается психоэмоциональное напряжение, на что указывают сдвиги гемодинамики, и существенно сокращается время на их выполнение. При хронометраже выявлено, что проведение местной анестезии и операция удаления зуба можно выполнить во временной промежуток равный 10 минутам.

## РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Колмакова К.А., Кряжева М.Н., Ляпунов А.К.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Мудров В.А.

Активное внедрение современных медицинских технологий в практику врача акушера - гинеколога, а также повышение требований к профессиональной компетентности определяют необходимость совершенствования практических навыков студентами на этапе освоения дисциплины «Акушерство и гинекология». Обучение студентов навыкам в клинической практике во многом затруднено как за счет этической составляющей, так и за счет сложности проведения необходимых манипуляций. Симуляционное обучение позволяет не только быстро и безопасно освоить базовые практические навыки по акушерству и гинекологии, но и избежать психологической дезадаптации будущего специалиста на фоне отсутствия умений в условиях необходимости выполнения экстренных мероприятий.

**Целью** работы явилось определение роли симуляционного обучения в освоении студентами дисциплины «Акушерство и гинекология».

**Материалы и методы.** Исследование включало анализ эффективности освоения дисциплины «Акушерство и гинекология» 20 студентами 5го и 6го курсов лечебного и педиатрического факультетов. Исследование проводилось на базе симуляционного центра ГБОУ ВПО ЧГМА в 2016 году и предполагало обучение навыками наложения различных хирургических швов, эндовидеохирургии и ведения осложненных родов (фантом «Ноэлль»). Критериями оценки качества наложения хирургических швов и эндовидеохирургии явились: эстетичность – 2 балла, кооптация краев раны – 2 балла, техничность выполнения – 2 балла, работа инструментами – 2 балла, теоретическая подготовка – 2 балла. Также учитывалось время, необходимое студенту, для выполнения поставленного задания. Критериями оценки качества ведения осложненных родов на фантоме «Ноэлль» явились: знание показаний – 1 балл, противопоказаний – 1 балл, условий – 1 балл, правил и алгоритмов – 1 балл, технич-

ность выполнения требуемых навыков – 6 баллов. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

**Результаты.** I этап исследования предполагал определение исходного уровня владения практическими навыками. Средняя оценка качества наложения 2х швов по Донати на разрез ткани длиной 5 см составила  $5 \pm 1,25$ , по Шуте -  $4,625 \pm 1,25$ , по Ревердену –  $5,875 \pm 1,375$ , внутрикожного шва –  $5 \pm 1,25$  балла. Средняя длительность наложения 2х швов по Донати составила 3 мин 55 сек  $\pm$  43 сек, по Шуте – 9 мин 24 сек  $\pm$  1 мин 11 сек, по Ревердену – 4 мин 33 сек  $\pm$  37 сек, внутрикожного шва – 10 мин 47 сек  $\pm$  1 мин 28 сек. Средняя оценка качества наложения 2х интракорпоральных швов методом эндовидеохирургии составила  $2,125 \pm 0,75$ , экстракорпоральных швов -  $3,5 \pm 0,5$ . Средняя длительность наложения 2х интракорпоральных швов составила 17 мин 22 сек  $\pm$  4 мин 45 сек, экстракорпоральных швов – 15 мин 30 сек  $\pm$  3 мин 19 сек. Средняя оценка качества ведения осложненных родов на фантоме «Ноэлль» составила  $5,875 \pm 1,25$  балла. II этап исследования включал определение уровня владения практическими навыками по истечению 21 часа интенсивных занятий. Средняя оценка качества наложения 2х швов по Донати на разрез ткани длиной 5 см составила  $7 \pm 0,75$ , по Шуте -  $6 \pm 1,0$ , по Ревердену –  $6,5 \pm 1,25$ , внутрикожного шва –  $7 \pm 1,0$  балла. Средняя длительность наложения 2х швов по Донати составила 3 мин 04 сек  $\pm$  37 сек, по Шуте – 6 мин 53 сек  $\pm$  47 сек, по Ревердену – 3 мин 22 сек  $\pm$  29 сек, внутрикожного шва – 7 мин 58 сек  $\pm$  1 мин 02 сек. Средняя оценка качества наложения 2х интракорпоральных швов методом эндовидеохирургии составила  $4,875 \pm 0,875$ , экстракорпоральных швов -  $5,5 \pm 0,5$ . Средняя длительность наложения 2х интракорпоральных швов составила 9 мин 36 сек  $\pm$  2 мин 41 сек, экстракорпоральных швов – 9 мин 14 сек  $\pm$  2 мин 27 сек. Средняя оценка качества ведения осложненных родов составила  $7,5 \pm 1,25$  балла.

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что симуляционное обучение – эффективный способ повышения качества практической подготовки будущих врачей акушеров – гинекологов ( $p < 0,05$ ), который позволит в перспективе повысить качество оказываемой медицинской помощи. Кроме того, подобное обучение позволит достойно представлять ГБОУ ВПО ЧГМА на олимпиадах по акушерству и гинекологии всероссийского и международного масштабов.

## ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ТЕМЫ «ТОПОГРАФИЯ И ФАСЦИИ ШЕИ»

Кузьмина А. А., Лещенов Р.В.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Попрядухин В.Д, к.м.н., доцент Степанова Т.Н.,  
к.м.н., доцент Ким Н. Ю.

В клинической практике врачей патология (опухоли, травмы, гнойные процессы), связанная с поражением различных структур шеи, имеет большое распространение. Для качественного лечения в таких случаях крайне необходима правильная диагностика, а это, в свою очередь, требует хорошего знания топографии шеи. Несвоевременная, некачественная диагностика может привести к таким осложнениям как прорыв гнойника в заднее средостение при заглоточном абсцессе или к эмболии легочной артерии при ранениях мелких вен шеи и т.д. Вместе с тем, изучение такой области, как шея, сопряжено с известными трудностями,

обусловленными сложностью объекта и ограниченной доступностью к учебному и музейному материалу по этой теме.

Создание компьютерной модели топографии и фасций шеи может представлять познавательный интерес как у студентов, так и практикующих врачей.

**Цель исследования.** Перевести музейный иллюстрационный материал по топографии и фасциям шеи в электронный вид со специальными обозначениями.

**Материалы исследования.** Для выполнения работы нами использовались качественные музейные препараты с хорошо выраженной топографией важных структур шеи, а для демонстрации фасций и облегченного понимания использовались цветные рисунки. Дан также текстовый материал по фасциям шеи.

С помощью программы **Фотошоп CS4** был создан фон изображений, отредактировано качество и четкость фото препаратов с музея. В работе использовалась компьютерная программа **AAA Sound Picture**.

**Методы исследования.** Анализ научно-методической литературы по данной теме, выбор и фотографирование качественных музейных препаратов. Компьютерное моделирование выбранных объектов.

**Результаты.** В ходе работы, мы получили наглядное электронное пособие с теоретической и практической частью, которое способствует лучшему запоминанию и более подробному изучению топографии и фасции шеи. Создания анимации на фотографиях и рисунках, отражении теста по информированности областей препаратов, использовалась программа **AAA Sound Picture**, которая позволяет при наведении курсора увидеть всплывающее окно с текстом и границы области. Данное пособие входит в состав УМК по нормальной анатомии и позволяет студентам хорошо ориентироваться в топографии шеи, свободно находить, определять и ее части.

**Выводы.** Нами создана структурно-функциональные компьютерная модель, наглядно объясняющая структуру топографии и фасций шеи. Полученное электронное пособие находится в открытом доступе для студентов Читинской государственной медицинской академии для дистанционного и наглядного изучения темы и способствует развитию системного мышления, обеспечивает доступной, достоверной, наглядной, актуальной и полезной информацией, с минимальными затратами времени на ее поиск.

Данное пособие будет полезно при подготовке студентов к практическим занятиям по анатомии человека, способствуя получению наглядных дополнительных умений и навыков в области топографии шеи. В последующем, полученные умения, несомненно, будут использоваться будущими врачами при решении вопросов в области практической медицины.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D - МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

**Мудров А.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: к.м.н., профессор Смекалов В.П.

Огромный интерес представляет возможность построения трехмерных компьютерных моделей органов и систем, изменяющихся динамически под действием широкого спектра патологических факторов и заболеваний при изучении дисциплины «Патологическая анатомия». Исходными данными для реконструкции таких моделей является информация, полу-



ченная в результате сканирования реального объекта с использованием одной из известных технологий 2D или 3D сканирования: рентгеновская компьютерная томография, магниторезонансная томография, ультразвуковое исследование, лазерное трехмерное сканирование и т.д.

**Целью** работы явилось создание 3d - моделей органов и систем при некоторых заболеваниях, позволяющих оценить не только макроскопическую структуру измененного органа, но и динамическое изменение его функциональных возможностей.

**Материалы и методы.** Для 3d - моделирования макроскопической структуры патологически измененных органов, а также изучения динамики функции органа, использовался комплекс программ: Pixologic.ZBrush, 3d. humanbody, MeshLab, Movie Maker. 3d. humanbody - для построения исходной модели органа и отображения его исходной (физиологической) функции, программа MeshLab - для включения патологического процесса и изменения функции органа, Pixologic.ZBrush - для построения и перевода 3d графики в HD формат и внесения дополнительных динамических эффектов, а Movie Maker позволяет осуществлять графическую запись динамики функциональной активности патологически измененного органа.

**Результаты.** Описанный алгоритм действий позволил создать трехмерную модель следующих патологических состояний: изменение макроскопической структуры и функции сердца (рабочей гипертрофии левого желудочка) при гипертензиях (первичных и вторичных), легких - при бронхоэктатической болезни, очаговой пневмонии. Применение анимационных графических моделей при обучении создает мультисенсорное обучающее окружение, способствующее развитию образного мышления. Сочетание графических, анимационных и текстовых элементов восприятия способствует усвоению материала, более глубокому его пониманию, запоминанию и, как следствие, повышению эффективности обучения в различных предметных областях. Использование анимационных моделей по дисциплине «Патологическая анатомия» дополняет представление об изучаемом органе, позволяет более объективно рассматривать особенности патологического процесса.

**Выводы:** 3d - моделирование в рамках дисциплины «Патологическая анатомия» позволяет студентам детально изучить не только структурные изменения при развитии патологических процессов в органах и системах, но и оценить их функциональные возможности, формирование компенсаторных реакций при них. Анимационные графические модели, как самостоятельные, так и элементы мультимедийных электронных образовательных ресурсов могут являться одним из средств дистанционного обучения. Их использование при самостоятельном изучении материала, предоставляет возможность прокладывать индивидуальные траектории обучения, с ориентировкой на индивидуальные способности студентов.

## **МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ БАРЕЛЬЕФНОГО ТИПА ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНА (НА ПРИМЕРЕ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ)**

**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 цветовой перспективы путем смешивания нескольких цветов). Подобный метод позволяет точно воспроизводить анатомические иллюстрации, сочетая небольшой объем работы (в сравнении с объемными муляжами) с детальностью полученного барельефа.

**Цель работы.** Разработка и осуществление алгоритма по выполнению анатомического муляжа барельефного типа, подробное пошаговое описание изготовления данного муляжа, отдельных анатомических структур и их особенностей.

**Материалы и методы.** В данной работе на основе материалов атласа анатомии человека Р.Д. Синельникова (шестое издание 1996 года) подробно описывается изготовление комбинированного барельефного муляжа брюшной части аорты, в котором использовано два вида пластилина (базовая часть из скульптурного пластилина и ткани из цветного); 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 на основе иллюстрации наиболее полно отражающей разнообразие и особенности различных органов и тканей организма человека.

**Вывод.** Данная методика показывает свое удобство в качестве наглядного пособия, имеет ряд преимуществ перед обычным муляжом (меньший объем работы и удобство в эксплуатации). Алгоритм позволяет студенту быстро освоить данный метод для последующего изготовления других барельефных муляжей.

## АНАЛИЗ БАЗОВОГО КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

Номоконова А.И., Матафонов Д.В., Золотухин П.Е., Морозов С.М.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов В.А.

Анализ параметров базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) позволит выявить проблемные места в симуляционном обучении для его дальнейшего усовершенствования.

**Цель исследования:** проанализировать эффективность симуляционного обучения клинических интернов неанестезиолого-реаниматологической специальности навыкам базовой сердечно-легочной реанимации.

**Материалы и методы.** Для исследования привлечено 35 клинических интернов обоего пола, проходящие обучение в 2015-2016 учебном году в Центре медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ГБОУ ВПО ЧГМА. Критерии включения в исследование: отсутствие опыта работы в симуляционном центре, прохождение интернатуры не на кафедре анестезиологии реанимации и интенсивной терапии, возраст от 23 до 46 лет. Критерии исключения из исследования: беременность в 3-м триместре, острая стадия заболевания, обострение хронических заболеваний. Техническое обеспечение: система дыхания и наружного массажа сердца Ambu men, программа Ambu CPR Software 3.1.2. Базовая СЛР выполнялась одним реаниматором в течение 1 мин в первый и третий день обучения. Измерялись параметры: минутный объем вентиляции «рот в рот» или «рот в нос» (MV) в л/мин, дыхательный объем (Vt) в л, глубина компрессий в мм, частота компрессий в 1 мин. Обработка результа-

тов выполнена с помощью программ Биостат 4.03, МО Excel 2007 и критерия Уилкоксона. Данные представлены медианой и интерквартильным отрезком.

**Результаты.** На 1-й и 3-й день обучения базовой СЛР не выявлено различий в  $V_t$  ( $p = 0,625$ ) 0,5 (0,2; 0,7) и 0,4 (0,3; 0,6) л при рекомендациях – 0,5 л; в частоте компрессий ( $p = 0,052$ ) 157,0 (142,0; 168,0) и 149,0 (138,0; 165,3) в 1 мин при рекомендациях – 100-120 в 1 мин; в глубине компрессий ( $p = 0,226$ ) 61,0 (53,0; 65,7) и 58,0 (52,0; 64,3) мм при рекомендациях – 50 мм; в  $MV$  ( $p = 0,460$ ) 2,0 (1,0; 3,0) и 2,2 (1,1; 3,2) л/мин при рекомендациях 3,0 - 4,0 л/мин.

**Выводы:** трехдневный период симуляционного обучения базовой сердечно-легочной реанимации является неэффективным для освоения навыков вентиляции «рот в рот» и «рот в нос», а также частоты и глубины компрессий.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОЗДАННЫХ ПОСРЕДСТВОМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ 3D РЕКОНСТРУКЦИЙ, В ИЗУЧЕНИИ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

**Перфильев Р.А., Чикичева М.А., Шмони́на А.Ю.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Смоляков Ю.Н., Калашникова С. А.

На сегодняшний день современная анатомия использует большой набор методик, которые постоянно меняются, совершенствуются и дополняются в соответствии с успехами и достижениями смежных наук, общего технического прогресса. Проблема возникает в том, что в процессе изучения данной дисциплины большинство учащихся недостаточно понимают и плохо представляют себе локализацию и взаиморасположение анатомических структур, пытаются запомнить их. Поэтому дальнейшее развитие анатомии человека как научной специальности и академического предмета, требует применения более современных методов исследования, которые будут использоваться наряду с традиционными.

**Цель.** Разработка методики создания виртуальных симуляционных анатомических препаратов (ВСАП) на основе 3D визуализации томограмм. Внедрение их в учебный процесс.

**Задачи.** 1. Проанализировать плюсы и минусы классических методов изучения анатомии. 2. Показать преимущество использования в образовательных целях ВСАП, созданных на основе томографических 3D реконструкций. 3. Выбор технических средств и обучающих материалов, необходимых для применения ВСАП в процессе изучения дисциплины.

**Материалы и методы:** Атлас анатомии человека Синельников Р.Д. (печатное издание в 4-х томах); учебник по анатомии человека М.Р. Сапин (печатное издание в 2-х томах); учебные пособия Гайворонский И.В.; электронный атлас анатомии человека F. Netter.; 3D атласы фирмы Primal 3D; программа RadiantViewer – инструмент для просмотра медицинских изображений стандарта DICOM; набор учебных томограмм в DICOM формате.

**Результаты.** В результате оценки всех известных инструментов, используемых для обучения анатомии, выявлены основные их недостатки: сложность доступа к трупному материалу; «плоское» представление информации; «творческое» отображение анатомической информации; трудность копирования препаратов.

При анализе преимуществ предлагаемой методики выявлены основные достоинства ВСАП: доступность; реалистичность (создаются на «живом» материале); учет индивидуаль-

ных особенностей (возрастных, половых и др.); возможность моделирования различных патологий.

После апробации более десяти программ подобного назначения, выбор пал на RadiantViewer ввиду наличия в ней максимального количества необходимых функций и удобства пользования. Учебные материалы получены из интернет-хранилища учебных материалов <http://www.osirix-viewer.com/datasets/>. Однако для внедрения методики ВСАП (расширения базы учебных материалов) в практику необходимо сотрудничество с клиническими учреждениями.

**Выводы.** Применение ВСАП, созданных посредством томографических 3D реконструкций, в образовательном процессе будет способствовать развитию пространственного восприятия различных анатомических структур, особенно в клинической анатомии. Несомненным плюсом в использовании данных препаратов является их доступность, а также возможность изучения анатомии на «реальном» человеке с учетом его индивидуальных особенностей, таких как пол, возраст, наличие или отсутствие различных патологических изменений.

## ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И ХРОНОМЕТРАЖА У СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Попова А.А., Курихина К.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: д.м.н., профессор Пинелис И.С., к.м.н. Сандакова Д.Ц., к.м.н. Кузнецов И.А.

**Актуальность исследования.** С 2016 года выпускники стоматологического факультета ГБОУ ЧГМА впервые проходят первичную аккредитацию по специальности "Стоматология". Вместе с тем, виды практических навыков по стоматологии, которые студенты должны будут демонстрировать на симуляторе в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом, представлен лишь в общем виде. Однако в нормативных документах отсутствуют четкие критерии оценки качества выполнения навыка и временные стандарты на их осуществления, что затруднит проведение Объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ).

**Цель работы.** Исследовать изменения хронометража и гемодинамики у студентов в процессе освоения навыков, необходимых для лечения кариеса и его осложнений.

В этой связи необходимо было решить следующие задачи:

1. Определить хронометраж в процессе освоения навыков;
2. Изучить сдвиги артериального давления (АД) и пульса (PS) в процессе выполнения и освоения навыков;
3. Оценить качественные показатели освоения навыков.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 15 студентов стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Для освоения навыков «Эндодонтическое лечение каналов зубов с последующим их пломбированием» и «Препарирование и пломбирование зубов, удаление над- и поддесневых зубных отложений» использованы симуляторы фирмы «NISSIN» (Япония) и наборы сменных челюстей «NISSIN» (Япония).

Для решения поставленных задач у студентов определяли полуавтоматическим тонометром частоту сердечных сокращений и АД. С помощью секундомера измеряли время на выполнение каждого навыка. Качество освоения навыка определяли по оценочному листу, разработанному для каждого навыка. Исследование АД и пульса выполняли в покое за 20-30 мин начала выполнения навыка, в начале и в конце выполнения навыка. Данные исследования проводили на протяжении 3-х дней. Все данные подвергнуты вариационно-статистическому анализу, при котором достоверными различия равнялись  $P \leq 0,05$ .

**Результаты.** Полученные данные свидетельствовали о том, что АД у студентов в покое было  $100,77 \pm 9,7$  и  $72,12 \pm 3,3$  мм. рт. ст., в начале выполнения мануальных навыков по терапевтической стоматологии -  $115,87 \pm 9,3$  и  $79,75 \pm 6,2$  мм. рт. ст., и по завершению манипуляций -  $116 \pm 10,5$  и  $79 \pm 8,2$  мм. рт. ст. ( $P \leq 0,05$ ). Частота сердечных сокращений менялась соответственно -  $78 \pm 8,2$  (до),  $78,62 \pm 11,2$  (во время) и  $77,25 \pm 9,5$  ударов в минуту (после) ( $P \leq 0,05$ ). Время затраченное на препарирование и пломбирование в среднем составило  $1116,0 \pm 186,0$  сек, а на эндодонтическое лечение –  $1620,0 \pm 90,0$  сек ( $P \leq 0,05$ ).

**Выводы.** Проведенное исследование выявило достоверные изменения психоэмоционального статуса у студентов при отработке практических навыков по терапевтической стоматологии. При хронометраже выявлено, что удаление зубных отложений занимает в среднем  $428,4 \pm 36,0$  сек. ( $P \leq 0,05$ ), эндодонтическое лечение более 1620 секунд. В этой связи рациональнее было бы выделить отдельные манипуляции. Например, вскрытие и раскрытие полости зуба; обработка корневого канала и его пломбирование; препарирование кариозной полости; пломбирование кариозной полости.

## QR КОД КАК МЕТОД ИННОВАЦИОННОГО ИЗУЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ

Радюкин Н.О., Саврасова Е.О.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н., доцент Степанова Т.Н., Дамдинов Р.И.

**Актуальность.** Значительный объем теоретического материала, и недостаточное количество учебных часов предполагает интенсификацию учебного процесса с использованием компьютерных программ. Развитие современных информационных технологий (ИТ) дает возможность оптимизировать процесс изучения предмета анатомии. На сегодняшний день у большинства студентов имеются различные гаджеты, благодаря которым возможности современного образования могут увеличиться в разы при условии активной интеграции данных устройств в процесс обучения. Метод QR кода может послужить хорошим примером такого внедрения. Аббревиатура QR означает «quick response», что в переводе с английского — «быстрый отклик». QR код является графически закодированной ссылкой на расположение нужного файла в интернете, с возможностью считывания его любыми гаджетами. Ещё одним приоритетным методом, направленным на увеличение объёма запоминаемой студентом информации может стать дистанционное обучение. Примером данного метода может служить канал профессора Изранова Владимира Александровича, заведующего кафедрой анатомии БФУ им. И. Канта на видео-хостинге YouTube. Видео доступно для любого желающего, с возможностью остановки воспроизведения на нужном моменте, благодаря чему, студент может наиболее продуктивно распорядиться полученной информацией.

**Цель.** Предложить метод использования QR кода, как один из способов устранения проблем, обусловленных интенсификацией обучения, направленный на ускоренное, более продуктивное восприятие и запоминание большого объема информации.

**Задачи:**

1. Внедрить метод в процесс изучения нормальной анатомии.
2. Сократить время необходимое студенту на поиск нужной информации.

**Материалы и методы:**

1. Онлайн программа для генерации QR кодов.
2. Облачное хранилище «Яндекс диск».
3. Графический редактор «Corel DRAW Graphics Suite X7»

**Результаты.** В 2016 году на кафедре нормальной анатомии был внедрён первый стенд, оснащённый QR кодом, с возможностью скачивания представленных на нём материалов непосредственно на устройство, считавшее его. При этом возможна загрузка не только иллюстраций, находящихся на данном стенде, но и прикрепленной к нему литературы, относящейся к соответствующей теме занятия. Для реализации такой возможности на кафедре анатомии в будущем, необходимо создать отдельный сайт кафедры для размещения всей необходимой информации, доступной любому желающему. Также нужно создать аккаунт на сервере одного из облачных сервисов, где будут храниться все необходимые файлы, доступные для скачивания любому желающему.

**Выводы.** QR код при активном его внедрении на каждый стенд, таблицу, схему, препарат может стать хорошим помощником для студента в процессе изучения курса нормальной анатомии. Так как будет способствовать снижению количества затрачиваемого времени на поиск анатомически правильных иллюстраций и нужной литературы к новой для него теме. Предложенный метод дистанционного обучения будет способствовать более продуктивному усваиванию информации и ускорению процесса обучения студентов.

## ОЦЕНКА УТОМЛЯЕМОСТИ РЕАНИМАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

**Фомин А.Л., Горбулев А.А., Елин М.С., Холмогоров В.А.**

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научный руководитель: Коннов В.А.

**Актуальность.** Проведение комплекса базовых реанимационных мероприятий у взрослых сопряжено с большими физическими нагрузками на реаниматора. Степень снижения качества проведения базовой сердечно-легочной реанимации, связанная с утомляемостью реаниматора, вызывает научный и практический интерес.

**Цель.** Сравнить эффективность навыков базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых при различной длительности их выполнения одним реаниматором.

**Материалы и методы.** Участвовало 25 клинических интернов и ординаторов обоего пола кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГБОУ ВПО ЧГМА. Критерии включения в исследование: возраст от 23 до 29 лет; 1-й год обучения. Критерии исключения из исследования: предшествующее ночное дежурство; беременность сроком больше 15 недель; период лактации. Исследование выполнялось в Центре медицинской симуляции, сертификации и аккредитации ГБОУ ВПО ЧГМА на фантом-системе дыхания и наружного массажа сердца Ambu® Man. Базовая сердечно-легочная реанимация проводилась

испытуемыми трёхкратно с длительностью 1, 2 и 5 мин и интервалами в 2 мин. Результаты фиксировались в программе Ambu CPR Software 3.1.2. Рассматривались минутный объём вентиляции «рот в рот» (MV) в л/мин, дыхательный объём (Vt) в л, частота компрессий в 1 мин, глубина компрессий в мм, отношение компрессии к релаксации. Статистический анализ выполнен с помощью программ Биостат 4.03, Microsoft Office Excel 2007. Оценку достоверности различий осуществляли по критерию Фридмана (p). Данные представлены медианой и интерквартильным размахом.

**Результаты.** При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним реаниматором не выявлено различий в минутном объёме вентиляции (p = 0,321): 2,3 (2,1; 2,8) л/мин за 1 минуту 2,7 (2,2; 3,2) л/мин за 2 минуты и 2,9 (2,5; 3,1) л/мин за 5 минут; частоте компрессий (p = 0,319): 124 (109; 133) за 1 минуту Vs 127 (116; 131) за 2 минуты и 125 (114; 134) за 5 минут; в дыхательном объёме (p = 0,437): 0,6 (0,5; 0,6) л за 1 минуту 0,6 (0,5; 0,6) л за 2 минуты и 0,5 (0,5; 0,6) л за 5 минут; в глубине компрессий (p = 0,970): 55 (51; 58) мм за 1 минуту 54 (51; 57) мм за 2 минуты и 53 (52; 56) мм за 5 минут; в коэффициенте «компрессия / релаксация» (p = 0,322): 0,83 (0,77; 0,92) за 1 минуту 0,78 (0,74; 0,85) за 2 минуты и 0,78 (0,72; 0,86) за 5 минут.

**Выводы.** При длительности выполнения навыков базовой сердечно-легочной реанимации до 5 минут их эффективность не уменьшается.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СПИННОГО И ГОЛОВНОГО МОЗГА

Хохлова М.А., Пасечник Е.В., Игумнов С.А.

*Читинская государственная медицинская академия, Чита*

Научные руководители: к.м.н. Попрядухин В.Д., к.м.н., доцент Степанова Т.Н.,  
к.м.н., доцент Ким Н.Ю.

Изучение спинного и головного мозга всегда сопровождается большими трудностями. При относительной простоте внешних форм и, соответственно, доступности их изучения, намного сложнее понять их внутреннее строение, структуру серого и белого вещества, назначение отдельных клеточных групп и проводящих путей. Сведения по этим темам изложены в различных разделах учебников, недостаточно иллюстрированы, содержит мало функциональной и клинической информации и в силу этого непросто объединить их в единое целое. В этих случаях требуется приложить большие усилия и затратить много времени на усвоение материала. Происходит механическое заучивание материала в отрыве от его функции и клинического назначения. В тоже время в спинном и головном мозге располагаются жизненно важные центры (движения, дыхания, сердечной деятельности и другие), патология которых приводит к тяжелым последствиям вплоть до летальных исходов.

Исходя из этого, мы поставили **цель** – дать студентам и ординаторам возможность изучать структуру спинного и головного мозга на хорошо иллюстрированном материале, включающем морфологическую информацию с элементами функционального содержания, некоторые данные о патологии изучаемых структур с использованием для этого компьютерные технологии.

**Задачи** нашего исследования:

- 1) обеспечить качественный учебный материал (схемы) по всем отделам спинного и головного мозга;

- 2) дать сведения о назначении различных структур мозга и о некоторых симптомах их поражения;
- 3) обеспечить возможность дистанционного изучения материала

**Материалы и методы.** Для выполнения этих задач нами были изготовлены цветные рисунки срезов спинного мозга и отделов ствола головного мозга с подробным указанием ядер и проводящих путей и весь этот материал переведен в электронный вариант с помощью компьютерной программы «Macromedia Flash 8 professional portable».

**Результаты.** В результате проделанной работы на введенных в компьютер рисунках путем наведения курсора появляется текстовое описание структур (ядер серого вещества или волокон белого вещества) того или иного отдела мозга с их морфологической, функциональной и клинической характеристикой.

**Выводы.** Выполненная нами работа позволяет изучать сведения по внутреннему строению спинного мозга и ствола головного мозга на хорошо иллюстрированных схемах и получать не только чисто анатомическую, но и функциональную информацию и некоторые сведения о патологических процессах при поражении тех или иных ядер или трактов белого вещества. Кроме того, имеется возможность пользоваться этим материалом дистанционно, в удобное, внеаудиторное время. Полученный материал важен как для студентов и ординаторов, проходящих обучение, так и для практикующих врачей.



## ОГЛАВЛЕНИЕ

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Абрамова Л.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ОКС В РАМКАХ РОССИЙСКОГО РЕГИСТРА РЕКОРД-3 В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	4
Акулова Е.А., Степанова О.В., Лазебных В.С. СУРФАКТАНТ-ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	5
Верхотурова С.В. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СРЕДИ КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ РУССКОЙ И БУРЯТСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ.....	6
Евгалдаев С.Д.-Н., Демакова Т.В., Алиева А.А. ПОСТОЯННАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: О ЧЕМ НЕ ЗНАЮТ ПАЦИЕНТЫ?.....	7
Елина Т.В., Бальжинимаева А.В., Колодкина Н.А., Филиппова В.Н. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	9
Косякова Е.С., Бакшеева Е.Г. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОЦЕНКИ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНА И ДЕНСИТОМЕТРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА.....	10
Кузнецова Д.А., Лесков Д.В. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ИННОВАЦИОННОЙ КЛИНИКИ.....	11
«АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ» ЗА ПЕРИОД 2013-2015ГГ.. Лесков Д.В., Казанцева Л.С., Шабанова М.И. ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ И РЕАЛЬНАЯ ПРАКТИКА.....	12
Мудров А.А., Иващенко Н.Ф., Емельянов А.С., Дружинина А.Е., Димова И.Д., Шулимова А.С. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ.....	14
Семьёхина Д.А., Кривоносенко И.А., Набиев Б.М., Косякова Е.С., Бакшеева Е.Г., Бердицкий Ю.А. РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСЫ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.....	15
Тренёва Ю.А., Евгалдаев С.Д.-н, Кочетова Е.В. ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА У ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА.....	16
Хачерян М.К. УЧАСТИЕ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ В ФОРМИРОВАНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ.....	17
Шадрина Г.А., Аюрзанаева Ж.Б. ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	19
Шкурина М.В., Былкова И.Ю., Перфильева А.Ю. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОГНОЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	20

Абрамова С.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ.....	21
Алиева А.Р., Хороших Т.К. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ.....	22
Аничкина Е.С., Цыбикова Г.Б. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПО ДАННЫМ ГАСТРОБИОПСИЙ.....	23
Батуева Э.И., Афонюшкина Е.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МУТАЦИИ ГЕНА ГЕМОХРОМАТОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	25
Базарова Л. В., Валова О. А РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТИПА ЛИЧНОСТИ Д СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ Г. ЧИТЫ.....	26
Бакалова Ю.В. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	27
Балбарова С.Б. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА.....	28
Балданов Ж.А., Раднаева А.М. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ ПО ДАННЫМ ГУЗ ККБ.....	29
Важаева С.С., Дзюбло С.А., Дутова А.Ю., Матошкина М.А., Павлова Е.М. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ 2016: ВЗГЛЯНИ РЕАЛЬНОСТИ В ГЛАЗА Горова С.А., Семьёхина Д.А. ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ПРОГНОЗ И ИСХОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	30
Давыдович Т.С. ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	32
Дамдинова Т.Д., Батожаргалова Э.Э. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ.....	34
Дружинина А.Е., Гарманова А.К. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПО АУТОПСИЙНОМУ МАТЕРИАЛУ.....	35
Еремин О.В., Нимбуева С.Г. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ.....	36
Иванова А.А., Вологодина Е.Л., Говоруха Т.И. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПО МАТЕРИАЛАМ ЗКПАБ ЗА 2011-2015 гг.....	37
Иващенко Н.Ф. АРТЕРИАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ И ЦЕНТРАЛЬНОЕ АОРТАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ.....	38
Иващенко Н.Ф. СУТОЧНЫЕ ПАРАМЕТРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ.....	39

Калачева Т.А., Смирнова А.И. ОСОБЕННОСТИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	41
Кашникова Е.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	42
Колосова А.С., Лубсандашиева Д.Ж. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА.....	43
Кудряшова Л.П. ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	44
Лазо Б.А. РЕЗУЛЬТАТЫ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ПНЕВМОНИЮ НА ФОНЕ ГРИППА А/Н1N1 В 2009.....	45
Литвинцев О.Ф., Доржиев Б.Д. ЗНАЧЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	46
Моторина Т.С. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	47
Осаула А.Н., Сотникова Е.А., Спирюкова А.Ю. ПНЕВМОНИИ В СТРУКТУРЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ «ЗКПАБ» ЗА 2009, 2010, 2014 гг.....	48
Осыкина М.И. О СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ ПО ПОЛУ.....	49
Савиных М.Н., Сташкевич Л.О., Богомягкова Т.С., Бархатова М.С. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАСПОРТНОГО И БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	50
Санжитова М.В. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ПАССИВНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА ГЛУБОКОЙ ВОДЕ В БАССЕЙНЕ.....	52
Толмачева И.Ю., Белякова Е.А. ПАЦИЕНТЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КУРЕНИЕ.....	53
Фёдорова А.П. ПОЛИМОРФИЗМ С3238G ГЕНА АРОС3 У ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ГИПОТИРЕОЗА.....	54
Хачатрян Т.А., Далаева С.Д. ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	55
Холмогорова Е. С., Хохлова М. А. КУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ И ИХ ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ.....	56
Хорошунова Е.А., Гаспарян Ш.Г. РОЛЬ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ МОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.....	57

Шелиган Н.И. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ И ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ.....	58
Шилин Д.С. КАРДИОРЕНАЛЬНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	59
Янькова Т.С. О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОЖИРЕНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ – ОДНОЙ ИЗ ФОРМ МАССОВОЙ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.....	60
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ</b>	
Акулова Е.А., Базарбанин Б.Б., Ванчиков Ч.Б., Ермакова М.М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕСТЕТИКОВ ПРИ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ.....	62
Архипов Д.А., Ефимов А.В. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЖЕЛУДКА.....	63
Гаймоленко Д.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА БЕТАДИНА ДЛЯ ВАКУУМ-ИНСТИЛЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ (NRWT) ГНОЙНЫХ РАН.....	64
Галсанова А.Б., Лукина А.С. ОДНОМОМЕНТНАЯ ПУНКЦИОННАЯ САНАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ.....	65
Голятин Ю. А., Шойхонов Ч.С. ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	66
Гончиков А.Д., Гранина Е.А., Грузинцева А.А., Медведева Н.А. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	68
Горовая С.А., Ральникова Н.В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА).....	69
Емельянов Р.С., Казанцева В.В. РАННЯЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МИНИМИЗИРОВАННЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ В УСЛОВИЯХ ОДНОКОМПОНЕНТНОЙ ТОТАЛЬНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ КЕТАМИНОМ.....	70
Ерофеева Т. Ф., Чумакова М. А. БРЮШИННЫЕ СПАЙКИ, НЕКОТОРЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ.....	71
Загибалова В.Н., Перелыгина Н.П. ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	72
Зайкин И.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ.....	73

Иванов М.О., Иванова Н.М., Хисматулин Р.И. РЕКОНСТРУКЦИЯ СРЕДНЕГО НОСОВОГО ХОДА ПРИ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ.....	74
Катамадзе Г.Д., Климова С.А., Шаповалов Ю.К., Емельянов Р.С. ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОЙ ХОЛОДОВОЙ ТРАВМОЙ.....	75
Коростелев В.В., Четвериков М.А., Сычев А.В. ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА О РИСКЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....	76
Коротченко Д.В., Хайрулина А.С. ПЦР ДИАГНОСТИКА HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....	77
Ксензов А.Ю. ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2013- 2014 ГОДЫ.....	78
Лончакова Е.С. ДЕСТРУКЦИЯ ИМПЛАНТАТОВ В ТРАВМАТОЛОГИИ.....	80
Макишева М.М., Семенов А.В., Таракановский В.В., Еремина А.О. ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ СЕВОФЛЮРАНОМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.....	81
Маниковская Т. М., Лобанов Л.С. СОСТОЯНИЕ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....	82
Маскайкина О.А., Онохова А.В. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	83
Охлопков Д.Ю., Джанибекова Н.С. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМАКСОЛА В СОСТАВЕ ИНФУЗИОННОЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.....	84
Сербина К.С., Архипова А.Н. АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЗА 2015 ГОД ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ КОЛОПРОКТОЛОГИИ ГУЗ ККБ.....	85
Цырендашиев А.В., Галданов Ц.Р. ОЦЕНКА РОЛИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	86
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ</b>	
Бальжинимаева И.Б. ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	88
Богомягкова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА В ГЕНДЕРНОМ АСПЕКТЕ.....	89
Богомягкова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А., Федорова К.С. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТИПА ОБСЛЕДУЕМЫХ.....	90

Гадушкина С.А. ОЦЕНКА МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПОМОЩИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г.ЧИТА.....	91
Дамдинжапова С.Ц., Зубкова А.А. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	92
Дерманская М.А., Тарнуева Н.В. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.....	94
Дымбрылова С.Б., Артур Р.К. КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....	95
Найданова И.С., Гигаури А.Г., Манекин Ю.В. ЗНАЧЕНИЕ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	96
Попова А.А., Курихина К.А. АНАЭРОБНАЯ МИКРОФЛОРА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ.....	97
Соломко П.С., Липковский В.С., Лин-фа И.Е., Абраамян Г.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	98
Ухов В.А., Аршинский А.А., Найданова И.С., Будаев Л.Б., Бартош М.С. ОДОНТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ К МОДЕЛИРОВАНИЮ «ОККЛЮЗИОННОГО КОМПАСА».....	99
Ухов В.А., Пушкарева М.И., Соломко П.С., Липковский В.С., Ли А.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ.....	101
Янова Н.И. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ.....	102
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ</b>	
Андриевская Т.В., Зверев К.А., Перфильев И.А. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИИ.....	104
Вертопрахова Н.Ю., Медведева В.В., Панькевич А.И., Ростовцев Д.О. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА СНЕК2 КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ.....	105
Гуменная И.А., Куриганова Ц-Д.Д., Феоктистова М.А., Валиева С.Х.К., Бердникова М.Б. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПУПОВИНЫ.....	106
Жамбалова О.Д., Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З., Юринская И.А. ОСОБЕННОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЗАДЕРЖКИ РОСТА И МАКРОСОМИИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	108
Загузина М.В., Мироненко А.Ю., Сербина К.С., Шаргакшанова И.З. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	109
Камкина Л.Э., Мисайлов Д.П., Молокова М.С., Типтева А.О., Четверяков А.В. РОЛЬ ОСОБЕННОСТЕЙ КОНФИГУРАЦИИ ГОЛОВКИ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ КРУПНЫМ ПЛОДОМ.....	110

Кряжева М.Н. ДИСТАНЦИОННОЕ КАРДИОФЕТОМОНИТОРИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА.....	111
Ляпунов А.К., Дроздова А.В., Хохлова М.А. РОЛЬ МОДИФИКАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ФЕТОМЕТРИИ В ТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА.....	113
Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З. РОЛЬ ТРЕХМЕРНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПЛАЦЕНТОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	114
Мишкилеева Д.А., Калашникова Н.М., Мындускин И.В. АЛКОГОЛИЗМ И БЕРЕМЕННОСТЬ.....	115
Новикова Ю.К., Чойдонова Е.В., Алиева А.Р. РОЛЬ 3D – МОДЕЛИРОВАНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДА РОДОВ.....	117
Петрова А.А., Санжаева Э.О., Маргарян С.С. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ.....	118
Трифорова Д.К. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ.....	119
Трусова Я.Д., Юдина К.М. АНАЛИЗ ПРИЧИН МАТЕРИНСКИХ СМЕРТЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2011-2015 гг ПО ДАННЫМ ЗкПАБ.....	120
Туранова О.В., Богомазова Т.В. ПОТРЕБЛЕНИЕ ФОЛАТОВ У СТУДЕНТОК С ПОЗИЦИЙ ПРОГНОЗА РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.....	121
Цыренова Д.А., Крохмаль Е.В. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА НА ФОНЕ РОДОСТИМУЛЯЦИИ.....	123
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ</b>	
Аюшеева Р.С., Базарова А.Ц., Дашиева С.Ж. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА.....	125
Гавриленко А.В., Григорьева О.О., Доржижапова А.Д. РЕАКТОГЕННОСТЬ ВАКЦИНЫ ПРЕВЕНАР 13.....	126
Гарцева В.В. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	127
Горюнова С.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А., Петрухина А.А., Яковлев Д.Ю. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ Г. ЧИТА.....	128
Гуменная И.А., Куриганова Ц-Д.Д., Тудупова А.Б. ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.....	130
Долгобородова В.В., Федосеева А.В., Эпова Л.С. АНАЛИЗ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ПРИВИТОСТИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР 13.....	131
Иринчинов Р.Б., Климова В.М., Санданова Ж.Н., Цыренова С.Е. ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ФОНОВЫХ И ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ.....	132
Козлова В.А., Трофимова Н.А., Симухина М.Ю. ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ.....	133

Кузнецова Ю. М., Шатько О. А., Утенкова Ю.А., Филиппова А.А. КОМПЛАЙНС ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	134
Кутузова С.Н., Филиппова А.А., Шангина Л.В., Шатько О.А. ФУНКЦИЯ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.....	135
Муромова Л. В., Овчинникова Е. П., Панченко Ю. А., Попов А. А. ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У ДЕТЕЙ.....	136
Набиев Б.М., Кривоносенко И.А., Катамадзе Г.Д. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА МИОКАРДИТ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2010-2015 ГОДЫ.....	138
Папкина Т.И., Герасимова А.А., Григорьева О.О., Гомбоева М.С., Доржижапова А.А., Болотова Я.Б., Базарова А.Ц., Жамсаранова А.Д. КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГРИПП А(Н1N1)РDМ09 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	139
Выборова Т.А., Перфильева А.Ю. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	140
Петрова А.И. МУКОВИСЦИДОЗ: РЕГИСТР ПАЦИЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	141
Петрухина А.А. СИНДРОМ РЕЙЕ ПРИ ПРИЁМЕ КОРЕЙСКИХ СЛИВОК У ДЕТЕЙ.....	143
Савватеева М. С., Чевлытко Е. А. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК НА ОРГАНИЗМ ШКОЛЬНИКОВ.....	144
Семенникова А.В., Моюбова Г. А.к., Кошечкина Н.В. БРОНХОЛИТИКИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ.....	145
Тихоньких К.Р., Климова Е.А., Лопатина Н.В. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.....	146
Тылькевич К. А., Розова В. О., Шмакотина Е.В. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПО ДАННЫМ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО» ЗА 2010-2014 ГОДЫ.....	148
Филиппова А.А., Утенкова Ю.А. АНАЛИЗ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У ДЕТЕЙ.....	149
Чевлытко Е.А., Савватеева М.С., Потехина Ю.В. ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ.....	150
Новикова Д.П., Черепанова А.Г., Маниковская Т.М. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....	151
Шангина Л.В., Утенкова Ю.А., Кутузова С.Н., Кузнецова Ю.М. КОНТРОЛЬ ЗА ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	152
Шуткина Е.Д., Шуткин К.А., Горовая С.А. ИЗУЧЕНИЕ ТАКТИКИ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ВЫБОРЕ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК.....	154



**ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,  
ТУБЕРКУЛЕЗА, ДЕРМАТОЛОГИИ И ЗППП**

Абдусаматова К.А., Ющенко А.В. ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	156
Апрелкова Е.Н. СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРЫХ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧЕЙ У ДЕТЕЙ.....	157
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С. МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	158
Баркова Б.В. ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ И НАПРЯЖЕННОСТИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	159
Батуева С.Т., Кашникова Е.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИППА В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ СЕЗОН 2016 Г.....	160
Бондарь В.Э., Ёлгин И. И. КЛИНИКО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У БЕРЕМЕННЫХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СЕЗОН 2015-2016 гг.....	161
Бочкарева Л.С., Дегтярева Е.О. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА А H1N109 У ДЕТЕЙ В ПАНДЕМИЧЕСКИЙ И ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОДЫ.....	163
Глазкова Э.В., Громова А.А., Сушко Э.К., Тарасова А.И. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИКРОСПОРИИ ЗА 2014-2015ГГ.....	164
Голенкова К.А. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВСПЫШКИ БОТУЛИЗМА.....	165
Гомбоева Д.Б., Загузина М.В., Бутина О.А. СОЦИАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ.....	166
Казанцева Л.С., Чернецов А.Ю. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2012-2015 ГГ.....	168
Кошева Н.В., Блинкова А.В., Белоглазова М.А., Гаспарян М.А. ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	169
Романенко В.А., Суслов А.А., Намоконова А.Е. ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.....	170
Смирнова В.С., Шаргакшанова И.З. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВСПЫШЕК ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	171
Смирнова В.С., Шаргакшанова И.З. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ.....	172
Хачатрян А.А., Климов Д.И., Марковский А.В. ЗНАЧЕНИЕ ГЕРПЕСВИРУСОВ В ПАТОЛОГИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.....	173
Иванова Н.М., Чаусова А.В., Туркова А.Г. ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	174

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ, НЕВРОЛОГИИ,  
НЕЙРОХИРУРГИИ И НЕЙРОФАРМАКОЛОГИИ**

Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Шилишпанова О.М., Шойбонова А.А. ПОКАЗАТЕЛИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	176
Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С. ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКОГО И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ФАКТОРОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ВУЗА И ИХ КОРРЕКЦИЯ ПРИРОДНЫМИ АДАПТОГЕНАМИ.....	177
Бальжинимаева С.Б., Гранина Е.А., Дзюбло С.А., Дикун Д.А., Павлова Е.М. ИЗУЧЕНИЕ МНЕМОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА РОДОДЕНДРОНА АДАМСА У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ.....	178
Бузина А.В., Гриценко В.А., Ламожалова Б.А., Цыренова Д.И. ВЛИЯНИЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕВЗЕИ САФЛОРОВИДНОЙ И МЕЛАКСЕНА НА ОБРАБОТКУ ИНФОРМАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ.....	179
Васильцова Н.А., Дегтярева О. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗРАЧКОВОЙ ФОТОРЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВИДЕОИЗМЕРЕНИЙ.....	180
Вертопрахова Н.Ю., Ошкало А.Д., Москалев К.Е. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ.....	181
Джакибеков К.И., Рандин Д.О. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КИНЕЗИТЕРАПИИ.....	182
Илькова Е.В. ОЗВУЧИВАНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА (МУЗЫКИ МОЗГА) С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ.....	183
Казыкин Р.Н., Герасимова Я.В. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.....	184
Косякова Е.С., Бакшеева Е.Г., Шилишпанова О.М., Матюшенко А.В., Дегтяренко О.А. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ.....	185
Кузьмина А.А., Никульшеева О.Ф., Дармаева Ц.Б., Дементьева Д.Д. ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА D НА ПЕРЕРАБОТКУ ИНФОРМАЦИИ В СИСТЕМЕ СЕМАНТИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ.....	186
Мындускин И.В., Калашникова Н.М., Мишкилеева Д.А., Романенко В.А. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ.....	188
Чупров Н.Е. ИЗМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	189
Шилишпанова О.М., Бакшеева Е.Г., Косякова Е.С., Матюшенко А.В., Дегтяренко О.А. НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СТУДЕНТОВ.....	191
<b>МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ</b>	
Баясхаланова Ц. Б., Мнацаканян А. Е., Власова Н. В., Красильников А. А. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДКАХ СТРЕССИРОВАННЫХ КРЫС И У КРЫС ПРИ СТРЕССЕ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА.....	192

Богомягкова Т.С., Савиных М.Н., Бархатова М.С., Бондаренко М.А. ИЗМЕНЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФОНЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА.....	193
Булгакова А.А., Нархинова А.А., Кудрявцев Е.А. ВЛИЯНИЕ КОФЕ НА ЛИМФОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНУЮ АДГЕЗИЮ.....	194
Бунаев В.В. ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РАЗЛИЧНОГО ТИПА ГОРОДА ИРКУТСКА.....	195
Грачев А.Э., Воробьев Е.В. УРОВЕНЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКОГО БЕЛКА S-100 И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	196
Григорьев А.В. ДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ БАКТЕРИЙ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ.....	197
Казанский А.А., Ларионова А.Н., Медведева В.В., Садовикова Е.С. ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА.....	198
Катамадзе Г.Д., Набиев Б.М. ОЦЕНКА РАЦИОНА ПИТАНИЯ И МОТИВАЦИИ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ENERGY DIET.....	200
Красильников А.А., Санданова Б.Б., Непомнящая Л.В., Позднякова А.В. ВЛИЯНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НА МОРФОЛОГИЮ ОРГАНОВ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ.....	201
Малинина А.В., Иванова А.О., Мункуева Е.О. КОЭФФИЦИЕНТ SKF КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВАННОСТИ.....	202
Марковский А.В. УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	203
Марковский А.В. УРОВЕНЬ ГЛУТАТИОНА И ЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	204
Полякова Е.Е., Филькина М.А., Шуманова У.В., Куделина К.Д. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ДОЗ КОФЕИНА НА ФИЗИЧЕСКУЮ ВЫНОСЛИВОСТЬ И ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ МЛЕКОПИТАЮЩИХ.....	206
Пушкарёв Б.С., Четверяков А.В., Мисайлов Д.П., Ляпунов А.К. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ В ПРОЦЕССЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ТРЕДМИЛ И ВЛИЯНИЕ НА НИХ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ACE I/D У СПОРТСМЕНОВ-ЛЮБИТЕЛЕЙ.....	207
Степанов Е.А. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГОРМОНА МОЛОДОСТИ ИРИСИНА И ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ.....	208
Шемякина-Розумная Я.О., Фролова Е. А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОДЕРЖАНИЯ РОДАНИД ИОНОВ В СЛЮНЕ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ЛЮДЕЙ.....	209

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.  
МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Астафьев К.А., Астафьева Н.А. СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ НАСЕЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА КАК КРИТЕРИЙ ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА (НА ПРИМЕРЕ Г.ЧИТЫ).....	211
Бондарь В.Э., Жигарева Е.Ю. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ГБОУ ВПО ЧГМА КАК ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОДЕЙСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ВЫПУСКНИКОВ.....	212
Казанцева Л.С., Шабанова М.И. ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСПИРАТОРНОГО ЦЕНТРА НА БАЗЕ ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.ЧИТА.....	213
Камкина Л.Э., Типтева А.О. СОЦИАЛЬНАЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. ЧИТЫ.....	215
Кашникова Е.А., Колханова С.С. АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА.....	216
Клочко Н.В. ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СЕСТРИНСКУЮ ПРАКТИКУ .....	217
Ляпунов А.К., Четверяков А.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ЧАСТНОЙ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ.....	218
Малханова Д.А. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2000-2014 ГГ.....	219
Маргарян С.С. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2012-2014 гг.....	221
Мироненко А.Ю., Шаргакшанова И.З. АНАЛИЗ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА 2014 ГОД.....	222
Мисайлов Д.П., Молокова М.С. СТРУКТУРНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ САЙТОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г. ЧИТЫ, КАК ИНСТРУМЕНТ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	223
Феоктистова М.А., Юндунова А.Б. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	224
<b>СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВОВЕДЕНИЕ</b>	
Емельянцева И. А. АНАЛИЗ РАБОТЫ ОТДЕЛА ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЖИВЫХ ЛИЦ ЗКБСМЭ.....	226

Зарубина А.С. ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ О МЕРАХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.....	227
Кудряшова А.А., Сыркина Ю.О. АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ЗКБСМЭ ЗА 2011-2015 ГГ.....	228
Новокрещенов С.А. ЭКСПЕРТНЫЕ ОШИБКИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ ОТДЕЛА СЛОЖНЫХ ЭКСПЕРТИЗ ГУЗ «ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО БСМЭ» за 2012-2014 гг.....	229
Новокрещенов С.А. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2012-2014 гг.....	230
Туранов О.А. РОЛЬ ОККЛЮЗИОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ВЕДУЩЕЙ РУКИ.....	232
Холмогорова Е. С., Потапова А. П. АЛКОГОЛИЗМ И СМЕРТНОСТЬ ОТ НЕГО - АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА И МЕДИЦИНЫ.....	233
<b>ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА</b>	
Васильева А.В., Аксенов К.О., Панова А.Е. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ ЙОДАТОМЕТРИЧЕСКИМ ТИТРОВАНИЕМ.....	235
Гончар О.С., Калинина Т.О., Усова О.В., Жилева К.А. ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ДЕТСКИХ ПЛОЩАДОК ЯЙЦАМИ ТОКСОКАР В Г. ЧИТЕ.....	236
Жуков А. К., Ульянов А. С. СОДЕРЖАНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО УГЛЕРОДА И ОБЩЕГО ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА (ГУМУСА) В ПОЧВАХ Г. ЧИТЫ.....	237
Климович К.И., Игумнов С.А. ОЦЕНКА ЗАГРЯЗНЕННОСТИ СНЕГОВОГО ПОКРОВА ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ В УСЛОВИЯХ Г. ЧИТЫ.....	238
Красильников А.А., Позднякова А.В., Непомнящая Л.В. ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮТЕНА В ЗЕРНОВКАХ ТРИТИКАЛЕ ПРИ ПРОРАЩИВАНИИ.....	239
Мудров А.А., Горяев С.С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НИТРАТОВ В ОВОЩАХ.....	241
Степанов С.А. МИКРОБНАЯ ОБСЕМЕНЁННОСТЬ ВОЗДУХА В УЧЕБНЫХ АУДИТОРИЯХ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	242
Ходакова Е.А. ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЁННОСТИ СНЕГОВОГО ПОКРОВА Г. ЧИТЫ.....	243
Нимаева А.Б., Цыбжитова Ц.Ц., Жапова О.А., Пансалова А.К. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КАЧЕСТВ МОЛОКА, РЕАЛИЗУЕМОГО В ТОРГОВО-РОЗНИЧНЫХ СЕТЯХ Г. ЧИТЫ.....	244
Иванова А.А., Чупрова А.А. АНАЛИЗ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В ГОРОДЕ ЧИТА.....	245
Юрганова Ю.С., Савченко Е.Ю. СИНАНТРОПНЫЕ МУХИ.....	246

Юрчук К. С. ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ ЧУМЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	247
<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЯЗЫКОЗНАНИЯ</b>	
A.T. Aydinova, O.P.Grishkina GENDER IN MEDICINE AND GENDER MEDICINE: THE ESSENCE.....	249
Aksenov K. O., Annikova S. E. MODERNE PROBLEME DER ERNÄHRUNG DER STUDENTEN.....	250
A.E.Anikanova, A.U.Babaeva LONELY FEMALE DOCTORS: CHARACTERISTIC FEATURES.....	251
B.B.Badmazhapov, S.A.Kachaeva, O.V.Usova DIFFICULTIES AND PERSPECTIVES OF LEARNING FOREIGN LANGUAGES BY MEDICAL STUDENTS.....	252
A.B. Bazarov, A.B Budueva TYPES OF ADDICTION: MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS.....	253
Baturina Yu. A., Makarov V.A. KASHIN-BECK DISEASE (UROVSKAYA DISEASE).....	254
Borodulin S.R., Popova K.A., Solovyova T.E. ELECTRONIC CIGARETTES: PROS AND CONS.....	255
Buzunova A.A., Plotkina A.I. ORAL STATE AND THE OVERALL HEALTH OF THE BODY.....	256
Y.V. Burtseva LANDSCAPING OF ADJACENT SANITARY PROTECTION ZONES IN CHITA: PROBLEMS AND PERSPECTIVES.....	257
Gavlitskaya V.A., Vasilieva Ya.D., Belyakov K.I., Voychenko A.A. MOTIVATING FACTORS IN PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION.....	259
A.V. Gonchikova ACTIVITIES OF THE RED CROSS SOCIETY IN RUSSIA AND IN TRANS-BAIKAL REGION.....	260
Damdinova A. COMPARATIVE ANALYSIS OF SOMATIC IDIOMS.....	261
Ershova E.E. YOGA EFFECTS ON HUMAN HEALTH.....	262
Karaseva N.V. PHYSICAL AND MENTAL STATE OF PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME: QUESTIONNAIRE SF-36.....	263
Kozlova E.S. EVALUATION OF HYDROCHEMICAL AND HYDROPHYSICAL INDICATORS OF NATURAL MINERAL WATER "SHIVIYA".....	264
A.V. Konyakhin, M.A. Maximov PLANS FOR FUTURE CAREER OF THE FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS.....	265
A.V. Markovsky GENETIC POLYMORPHISM OF TLR6 (SER249 PRO) IN PATIENTS WITH BREAST CANCER IN TRANSBAYKAL REGION.....	266
V. V. Moldaeva, S. Ye. Dasheeva DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION SPECIFIC FEATURES.....	267
E. O. Munkueva, D. S. Dondokova THE ATTITUDE OF THE STUDENTS OF CHITA STATE MEDICAL ACADEMY TO THE RELIGION ISSUES IN TRANSBAIKALIA.....	268

Muravjeva E.G. DIE SPICE-EPIDEMIE.....	269
Сарапулова Е.В., Лончакова А.Ф. ТЕРМИНЫ-МЕТАФОРЫ В АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ.....	270
Khvorova A. D., Serebryakova N. A., Taktoeva E. I. PROBLEM OF APPLICANT OUTFLOW IN ZABAİKALSKY KRAI.....	271
Sharavdorj Maral, Batjargal Azzaya THE INCIDENCE OF GASTRIC CANCER IN THE POPULATION OF MONGOLIA.....	272
<b>ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО: ФИЛОСОФСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ</b>	
Булгакова А.А., Нархинова А.А. ПРОБЛЕМА КСЕНОФОБИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	274
Быков С.И., Ладыгина А.А., Лукинова А.С. ОБРАЗ ВРАЧА В РУССКОЙ КУЛЬТУРЕ XIX – НАЧ. XXI ВЕКОВ.....	275
Гавзова Е. И., Уланова Е. В. ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ.....	276
Караченова Е.А., Карпуков Д.А. ДИНАМИКА ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ЧИТИНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	278
Макаревич Н.А., Филиппов А.А. СЕЛФИМАНИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	279
Пахомов Н. Н. ОТНОШЕНИЕ К РЕЛИГИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ЧГМА).....	280
Перевалов Д.А., Лукьянчук М.С., Терешина С.Ю. ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К СОВРЕМЕННЫМ ВОЙНАМ.....	281
Писаев Ю.С., Эрдынеев Д.В. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ МИЛИТАРИЗМА.....	282
Решетников А. М., Цыдыптаров Э.С. ЗНАЧЕНИЕ КАТЕГОРИЙ ЭСТЕТИКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	284
Роик А.С., Полякова Е.Е. ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНЫ К ПИРСИНГУ И ТАТУ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ.....	285
Роик А.С. ЗА ВЕРУ, ЦАРЯ И ОТЕЧЕСТВО – ЖИЗНЬ И КАНОНИЗАЦИЯ ЕВГЕНИЯ БОТКИНА.....	286
Скобова Ю.В., Чикичева Е.А., Чикичева М.А., Алюшина А.А. НАСИЛИЕ В КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГРАХ КАК ФАКТОР РАЗРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ.....	288
<b>ЖИВЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ</b>	
Александрова Д. Б., Чимитова Н. С. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БАЛЬНЕОЛОГИИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ (к. XIX – нач. XX вв.).....	290
Бариева Е.В., Яковлев В.А. ЧИТИНСКАЯ МУЖСКАЯ ГИМНАЗИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИОКУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ.....	291
Батуева Е.С., Потапова А.Н. П.А. БАДМАЕВ – ВРАЧ ТИБЕТСКИЙ МЕДИЦИНЫ, ДИПЛОМАТ И ПОЛИТИК.....	292
Беломестнова А.А., Алюшина А.А. МЕДИЦИНА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....	294

Водогрева О.А. К 85-ЛЕТИЮ ДОЦЕНТА МОЛОДЦОВОЙ ЛИДИИ СТЕПАНОВНЫ - СОТРУДНИКА КАФЕДРЫ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ. ЕЁ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	295
Вологодина Е.Л., Игумнова Е.А., Пермякова М.В. ПРОФЕССОР И. В. РОСИН – ОСНОВАТЕЛЬ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬЕ.....	296
Гладышева Н.А. АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ ЩЕРБАК - ОСНОВАТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДИНАСТИИ.....	297
Гончикова А.В. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В КОНЦЕ XIX - НАЧАЛЕ XX ВЕКОВ.....	298
Горюнова С.В., Казарян Л.С., Михайлова М.А. ВКЛАД ПРОФЕССОРОВ ПОПОВА В.В., ДОБРИНА В.Б. В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ КАФЕДР ЧИТИНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА.....	300
Игумнов С., Климович К., Алюшина А.А. МЕДИЦИНА В ЗАБАЙКАЛЬЕ В ПЕРИОД ПОЛИТИКИ «ВОЕННОГО КОММУНИЗМА».....	301
Макаревич Н. А., Архипова А. В., Буглак И. А. К ЮБИЛЕЮ ЗАСЛУЖЕННОГО АНАТОМА ЗАБАЙКАЛЬЯ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ АНАТОМИИ КИМ НЕЛЛИ ЮРЬЕВНЫ.....	302
Малханова Д.А., Балданова Б.Б. А.Ф. СИЗОНЕНКО – ОСНОВАТЕЛЬ ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ, ЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ВКЛАД В МЕДИЦИНУ.....	303
Саврасова Е.О., Радюкин Н.О. СЛУЖИТЕЛЬ НАУКИ С МИРОВЫМ ПРИЗНАНИЕМ.....	304
Стрекаловская Е. Н. ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ДЕЛО ДУХОВНОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ С. УСТЬ-КЯХТА.....	306
Эпова М.А. ЧИТИНСКИЙ ВОЕННЫЙ ГОСПИТАЛЬ: ИСТОРИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ КРАЯ.....	307
<b>БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	
Ахмедова Ш.Р., Лесков А. Ю. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ЧГМА.....	309
Базарбанин Б. Ж., Мутуева Ц. Ц. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА.....	310
Беломестнова А.А., Григорьева О.В. ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ И КОМПЬЮТЕРНАЯ ИГРОМАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	311
Бочкарева А.А. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	312
Булгакова А.А. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ГИЕБДД НА ОБЩЕСТВЕННОМ ТРАНСПОРТЕ В ЧИТЕ.....	313
Бурзыкова Д.Н. ПРОБЛЕМЫ УТИЛИЗАЦИИ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В ЧИТЕ.....	314
Бурцева Я.В., Парягина Л.К. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	315



Быков С.И., Ладыгина А.А. ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИОННОГО ФОНА МЕСТНОСТИ НА РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АКШИНСКОМ РАЙОНЕ.....	316
Власова Н.В., Новикова М.О. АСПЕКТЫ ДОСУГА СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	316
Карпуков Д.А., Караченова Е.А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ.....	318
Кривоносова Е.В. НОРМИРОВАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ.....	319
Лякун А.В. ПРЕСТУПНОСТЬ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ В 2015 г.....	320
Машенко Д.В., Мижурко М.А. ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫЕ И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	321
Нархинова А.А. АЛЛЕРГИЗАЦИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧИТЫ.....	322
Непомнящая Л.В., Красильников А.А. ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ В СЛУЖБЕ И УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ.....	323
Осипов И.В. ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ЧГМА.....	324
Петров С.И., Мустафаев Ш.Г., Баторов Ц.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В МИРНОЕ ВРЕМЯ.....	325
Позднякова А.В. ВЛИЯНИЕ БЫТОВЫХ ПОЖАРОВ НА РАБОТУ ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА ГКБ №1.....	326
Радюкин Н.О., Саврасова Е.О. ГРАЖДАНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗАЩИТА ПРАВ ГЛАЗАМИ МОЛОДЕЖИ.....	327
Роик А.С. НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ.....	328
Старчекова Е.А., Медведева А.С. ТОКСИЧНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ИГРУШЕК.....	329
Степанов Е.А. ПРОБЛЕМЫ В ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС.....	330
Чимитцыренова Д.Б., Кондратьева С.В. АНАЛИЗ УЧЕНИЙ ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЗА 2015 ГОД.....	331
Чумакова О.В. ТЕХНОГЕННЫЕ ОПАСНОСТИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	332
Шишмарева В.С. АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.....	334
Шоёнов А.А., Цыбжитов Г.Ч. ДТП НА ДОРОГАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ.....	335

<b>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ И УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ</b>	
Бадмаев А.В., Балбаров Б.Б., Бубеев Б.С., Варванский С.И., Долонов Г.Б. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ БАЗОВЫМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИМ НАВЫКАМ.....	337
Власова Н.В., Баясхаланова Ц.Б., Мнацакян А.Е., Санданова Б.Б. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО АТЛАСА.....	338
Власова Н.В., Днепровская В.А. ТЕХНИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ В КАЧЕСТВЕ УЧЕБНЫХ ОБРАЗЦОВ.....	339
Гончикова А.В., Долгих Д.Р. РАЗРАБОТКА ПРОТОКОЛА ИЗГОТОВЛЕНИЯ МУЛЯЖА «БАЗАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА С МЕСТАМИ ВЫХОДА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ.....	340
Дырман О.Н., Польшивная Ю.И. ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И ХРОНОМЕТРАЖА У СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	341
Колмакова К.А., Кряжева М.Н., Ляпунов А.К. РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ».....	342
Кузьмина А. А., Лещенов Р.В. ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ТЕМЫ «ТОПОГРАФИЯ И ФАСЦИИ ШЕИ».....	343
Мудров А.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D - МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ».....	344
Муравьева С.И. МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ МУЛЯЖЕЙ БАРЕЛЬЕФНОГО ТИПА ИЗ СКУЛЬПТУРНОГО ПЛАСТИЛИНА (НА ПРИМЕРЕ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ).....	345
Номоконова А.И., Матафонов Д.В., Золотухин П.Е., Морозов С.М. АНАЛИЗ БАЗОВОГО КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ.....	346
Перфильев Р.А., Чикичева М.А., Шманина А.Ю. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОЗДАННЫХ ПОСРЕДСТВОМ ТОМОГРАФИЧЕСКИХ 3D РЕКОНСТРУКЦИЙ, В ИЗУЧЕНИИ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ.....	347
Попова А.А., Курихина К.А. ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ И ХРОНОМЕТРАЖА У СТУДЕНТОВ ПРИ ОСВОЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	348
Радюкин Н.О., Саврасова Е.О. QR КОД КАК МЕТОД ИННОВАЦИОННОГО ИЗУЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ.....	349
Фомин А.Л., Горбулев А.А., Елин М.С., Холмогоров В.А. ОЦЕНКА УТОМЛЯЕМОСТИ РЕАНИМАТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.....	350
Хохлова М.А., Пасечник Е.В., Игумнов С.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ СПИННОГО И ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	351